PROPOSITION

Les réseaux locaux de services de santé et de services sociaux en Chaudière-Appalaches

Québec

106-01738/

PROPOSITION

Les réseaux locaux de services de santé et de services sociaux en Chaudière-Appalaches

Agence de développement de réseaux locaux de services de santé et de services sociaux

Québec
Chaudière-Appalaches

Agence de développement de réseaux locaux de services de santé et de services sociaux
363, Route Cameron, Sainte-Marie (Québec) G6E 3E2
Téléphone : (418) 386-3363 ● Télécopie : (418) 386-3361
Courriel : reception.rr12@ssss.gouv.qc.ca
www.rrsss12.gouv.qc.ca

Adopté par le conseil d'administration
le 21 avril 2004

© Agence de développement de réseaux locaux de services de santé et de services sociaux de Chaudière-Appalaches, 2004

Reproduction autorisée à des fins non commerciales avec mention de la source.
Toute reproduction partielle doit être fidèle au texte utilisé.

ISBN 2-89548-185-7

Dépôt légal – Bibliothèque nationale du Canada, 2004
Bibliothèque nationale du Québec

Dans ce document, le générique masculin est utilisé dans le seul but d'alléger le texte et désigne tant les femmes que les hommes.

TABLE DES MATIÈRES

PRÉAMBULE 2

1. PROPOSITION DE RÉSEAUX LOCAUX DE SERVICES 5
   - 1.1 Proposition et enjeux de l'Amiante 5
     - 1.1.1 Le territoire local 5
     - 1.1.2 L'instance locale 7
     - 1.1.3 Les services accessibles à proximité pour la population 8
     - 1.1.4 Les principales modalités de collaboration et d'entente 8
     - 1.1.5 Les ressources humaines 9
     - 1.1.6 Les ressources financières 9
     - 1.1.7 Les enjeux, les projets et les lacunes du territoire 9
     - 1.1.8 Les services spécialisés 10
   - 1.2 Proposition et enjeux de Montmagny-L'Islet 10
     - 1.2.1 Le territoire local 10
     - 1.2.2 L'instance locale 12
     - 1.2.3 Les services accessibles à proximité pour la population 13
     - 1.2.4 Les principales modalités de collaboration et d'entente 14
     - 1.2.5 Les ressources humaines 15
     - 1.2.6 Les ressources financières 15
     - 1.2.7 Les enjeux, les projets et les lacunes du territoire 15
     - 1.2.8 Les services spécialisés 16
   - 1.3 Proposition et enjeux du Littoral 17
     - 1.3.1 Le territoire local 17
     - 1.3.2 L'instance locale 19
     - 1.3.3 Les services accessibles à proximité pour la population 21
     - 1.3.4 Les principales modalités de collaboration et d'entente 22
     - 1.3.5 Les ressources humaines 22
     - 1.3.6 Les ressources financières 23
     - 1.3.7 Les enjeux, les projets et les lacunes du territoire 23
     - 1.3.8 Les services spécialisés 23
   - 1.4 Proposition et enjeux de Beauce-Etchemins 24
     - 1.4.1 Le territoire local 24
     - 1.4.2 L'instance locale 26
     - 1.4.3 Les services accessibles à proximité pour la population 27
     - 1.4.4 Les principales modalités de collaboration et d'entente 28
     - 1.4.5 Les ressources humaines 28
     - 1.4.6 Les ressources financières 29
     - 1.4.7 Les enjeux, les projets et les lacunes du territoire 29
     - 1.4.8 Les services spécialisés 29

2. MANDATS RÉGIONAUX 31
   - 2.1 La programme de santé publique 31
   - 2.2 Mandats régionaux sur le territoire Beauce-Etchemins 32

3. CONTRIBUTIONS DES ÉTABLISSEMENTS ET ORGANISMES À VOCATION RÉGIONALE 34
   - 3.1 Mission de réadaptation en alcoolisme, toxicomanie et jeu excessif 34
   - 3.2 La réadaptation en déficience physique 36
   - 3.3 Le Centre hospitalier affilié universitaire de l'Hôtel-Dieu de Lévis (CHAU-HDL) 36

4. DÉMARCHE DE CONSULTATION 37

5. DÉFIS RÉGIONAUX 40
   - 5.1 Le rôle de l'Agence 40
   - 5.2 La reddition de comptes 40
   - 5.3 Les ressources humaines 41

CONCLUSION 43

PRÉAMBULE

Le 18 décembre 2003, l'Assemblée nationale a adopté la Loi sur les Agences de développement de réseaux de services de santé et de services sociaux (2003, c. 21).

Cette Loi vise, par la mise en place d'une organisation de services de santé et de services sociaux intégrés, à rapprocher les services de la population et à faciliter le cheminement de toute personne dans le réseau. À cette fin, le projet propose la création des agences de développement de réseaux locaux de services de santé et services sociaux lesquelles ont succédé de plein droit et sans autre formalité, aux régies régionales.

Le coeur même de ce changement porte sur la mise en place de réseaux locaux de services de santé et de services sociaux (RLSSSS) et d'établissements locaux et sur une meilleure cohésion de l'action entre partenaires au moyen d'ententes formelles ou autres modalités.

La volonté ministérielle consiste à regrouper les établissements d'un territoire en une seule instance administrative pour décloisonner le réseau et le rendre davantage accessible à la population tout en rapprochant les lieux de décision des citoyens. Le réseau de santé et de services sociaux doit s'adapter aux besoins des personnes, et non l'inverse. La mise en réseau amènera tous les intervenants d'un même territoire à se porter collectivement responsables de la santé et du bien-être de leur population.

Ce changement est donc structurant pour le devenir des services de santé et services sociaux en Chaudière-Appalaches. À l'instar du ministre de la santé et des services sociaux, l'Agence croit en la nécessité d'une meilleure intégration des services dans le but de mettre fin à la discontinuité et en la nécessité évidente de favoriser la création de regroupements de différents points de services de base afin d'en assurer la bonne coordination. L'approche commande par ailleurs, le maintien des services le plus près possible des milieux de vie.

Essentiellement, la région comportera :

- Deux RLSSSS de taille moyenne (Montmagny-L'Islet et Amiante) en termes de population à desservir, de budget, d'effectifs et d'installations;
- Deux RLSSSS de plus grande taille (Beauce-Etchemins et Littoral) avec des effectifs, des budgets, des installations en conséquence.

La proposition de créer quatre réseaux locaux de services de santé et de services sociaux dans la région repose d'abord sur la tradition de concertation en Chaudière-Appalaches qui a cours au plan sociosanitaire depuis plus de 20 ans. Pour l'Agence, tout comme pour les établissements, quatre RLSSSS modelés sur les bassins de desserte des centres hospitaliers constituent une référence territoriale conforme aux Plans régionaux d'organisation des services déployés au cours des dix dernières années.

Le modèle d'organisation des services en RLSSSS a le mérite de recevoir une importante adhésion et a pour effet, dans le cas des RLSSSS de l'Amiante, de Montmagny-L'Islet et de Beauce-Etchemins, d'intégrer sur une même plate-forme un continuum de services de première et deuxième lignes qui, au demeurant, pourra offrir une gamme complète de services aux populations des territoires que de tels RLSSSS devront desservir. La proposition concernant le Littoral vise, quant à elle, à intégrer en une seule et même instance un groupe d'établissements de première ligne. Elle a le mérite d'intégrer, d'uniformiser et d'harmoniser l'offre de service à la population. Plus encore, ce réseau de première ligne harmonisé et coordonné par un établissement local constituera un interlocuteur privilégié au regard des ententes qui devront être convenues avec un grand nombre de partenaires tels les Groupes de médecine de famille, les cliniques médicales, les pharmaciens, les établissements régionaux et un partenaire non moins important qu'est le CHAU Hôtel-Dieu de Lévis.

Ressources humaines

La création de RLSSSS aura un impact majeur sur la gestion des ressources humaines. Le défi résidera dans le développement d'une nouvelle identité, d'une nouvelle culture et d'une vision commune. La principale condition gagnante réside dans la participation active des cliniciens à l'élaboration d'un projet «clinique » centré sur les besoins des clientèles.

Les gestionnaires des instances locales et les directions des ressources humaines seront appelées à jouer un rôle stratégique dans la mobilisation du personnel et dans la gestion du changement. Un tel rôle exigera une grande disponibilité et une capacité d'écoute particulière.

L'implantation des établissements locaux devrait par ailleurs :

- Permettre la création d'équipe de cliniciens nettement plus importante et le développement d'expertises spécifiques;
- Soutenir la rétention et le recrutement du personnel;
- Consolider certains postes pour les salariés à statut de temps partiel, ou d'occasionnel (représentant, dans la plupart des cas, la relève).

Les services

Les décisions concernant l'organisation des services seront basées sur une meilleure évaluation des besoins de la population, ce qui devrait faire émerger un souci collectif d'amélioration continue de la qualité, un contrôle constant des risques et une gestion efficace et efficiente de l'information clinique et administrative.

La population pourra compter sur une gamme de services de première ligne et de deuxième ligne dont les caractéristiques sont les suivantes :

- Des services de base à proximité de son lieu de résidence;
- Un guichet unique d'accès;
- Une gestion des ressources d'hébergement plus centrée sur ses besoins;
- Un accès à des services médicaux sur l'ensemble du territoire;
- Une continuité de services entre les services de première et deuxième lignes;
- Des protocoles cliniques unifiés;
- Des trajectoires de services simplifiés;
- Des mécanismes de suivis systématiques pour les clientèles vulnérables;
- Des corridors de services au regard de l'accès à des services hors région;
- Des bénéfices issus du partage d'informations entre les différents intervenants d'un même RLSSSS.

Enfin, le fait de n'avoir qu'un interlocuteur pour le territoire facilitera l'expression des besoins et des attentes de la population tout en exigeant une ouverture démocratique de la part des nouvelles instances aux besoins des territoires.

Adhésion au projet

L'Agence de développement de réseaux locaux de services de santé et de services sociaux de Chaudière-Appalaches a conduit, conformément à ce que prévoit la Loi, une multitude de consultations auprès d'un large éventail d'intervenants.

La démarche de consultation qui a été réalisée aura situé l'exercice de mise en place des RLSSSS dans le cadre d'un projet émergent et aura permis une réflexion commune sur les thèmes de l'organisation des RLSSSS, l'accessibilité, la continuité, l'intégration, le cheminement des usagers dans le réseau et la participation de la population.

La proposition de la création de quatre RLSSSS dans Chaudière-Appalaches reçoit une adhésion importante même si quelques acteurs se sont dits contre. Le lecteur trouvera un tableau synthèse des résultats de consultation dans le présent document.

En Chaudière-Appalaches, comme dans les autres régions, cette nouvelle approche viendra donc assurer la présence d'organisations pleinement responsables de l'accès à un ensemble de services pour une population locale. C'est par cette intégration de services, plus soutenue, qu'il sera possible de rapprocher ces mêmes services de la population et de donner à cette dernière l'assurance qu'elle recevra des services de qualité, complets et continus.

Le présent document constitue la proposition acheminée au Ministre pour le développement des réseaux locaux et se veut être le reflet de la volonté des intervenants du réseau.

CHAPITRE 1
PROPOSITION DE RÉSEAUX LOCAUX DE SERVICES

1. PROPOSITION DE RÉSEAUX LOCAUX DE SERVICES

Cette section traite de plusieurs éléments servant à faire connaître et mieux apprécier la proposition à l'effet de mettre en place quatre réseaux locaux de services de santé et de services sociaux et instances locales dont:

- Une brève description de leur population, de leurs paniers de services, de leurs besoins ou lacunes à combler;
- Des pistes d'action;
- Des modalités de collaboration et d'entente;
- Des ressources humaines;
- Des ressources financières;
- Des enjeux pour les territoires;
- Des modalités de transition.

1.1 PROPOSITION ET ENJEUX DE L'AMIANTE

Le territoire est bordé à l'ouest par la région administrative de l'Estrie, à l'est par les MRC de Robert-Cliche et de Beauce-Sartigan, au nord par la MRC de Lotbinière et à l'ouest par la région administrative de Mauricie-Centre-du-Québec.

1.1.1 LE TERRITOIRE LOCAL

Ce territoire est constitué d'une seule MRC (l'Amiante), laquelle comprend 19 municipalités. La superficie couverte représente 1 912,55 km carrés. La ville de Thetford Mines est située à environ 1 h 30 au sud-ouest de la ville de Lévis et à environ 1 h au sud-est de la ville de Sherbrooke.

La population qui y réside btalise 44 342 personnes pour l'année 2001 et représente 11,3 % de la population de la région. Selon les prévisions de l'Institut de la statistique du Québec, (2000), on estime la population à 43 777 en 2003. La population du territoire est en baisse. En effet, le recensement de Statistiques Canada de 1996 indiquait une population de 45 020 habitants, alors que celui de 2001 dénombrait 43 247 habitants. Cette décroissance devrait s'accentuer au cours des prochaines années. Par rapport au Québec, les données sont très semblables.

Le territoire, comparativement à l'ensemble de la région, se distingue par une proportion moins élevée de jeunes adultes de 25 à 29 ans et une proportion plus élevée de personnes âgées de 65 ans et plus. La proportion du groupe d'âge précédent, soit les 45-64 ans, est également élevée. Puisque ce groupe formera celui des aînés de 65 à 84 ans de la génération suivante, cette situation démographique risque d'être préoccupante à court et à long termes. Ce vieillissement de la population entraîne déjà une pression à la hausse de la demande de soins et de services.

Le taux de chômage dans l'Amiante (8,3 %) est supérieur au taux de chômage de la région (6,1 %), mais semblable à celui du Québec (8,2 %). Le taux d'emploi (54,9 %) est inférieur à la moyenne régionale (61,9 %) et à la moyenne provinciale (58,9 %) (source: Recencement 2001, Emploi-Québec).

TABLEAU 1

CONSOMMATION DE SERVICES ET DE SOINS DE SANTÉ DANS L'AMIANTE

SERVICES	CHRA	CLSC FRONTENAC	CHSLD AMIANTE	TOTAL
Urgence	33 765	N/A	N/A	33 765
Consultations externes	29 410	2 036	N/A	31 446
Usagers/MAD	N/A	2 216	N/A	2 216
Usagers/Centre de jour-PPA	N/A	N/A	174	174
PPA-longue durée/jrs-présence	35 959		80 089	116 048

*Source : Rapport financier AS-471, Statistiques AS-478, Année 2002-2003.

Près de 34 000 visites ont été répertoriées à l'urgence, dont 17 % étant des usagers sur civière et plus de 31 000 visites ont été enregistrées en consultation externe. Par ailleurs, plus de 2 200 usagers différents ont reçu des services de maintien à domicile et 174 personnes sont inscrites au centre de jour du CHSLD de l'Amiante.

JUSTIFICATION ET MOTIFS DE LA PROPOSITION

Le territoire de concertation de l'Amiante a pris assise en Chaudière-Appalaches bien avant la mise en place de la Régie régionale de Chaudière-Appalaches. Tout comme les trois autres territoires de concertation de la région, il a d'ailleurs servi de point d'ancrage pour l'organisation des services sociosanitaires.

Le respect de ce territoire de référence, de par sa géo-politique et les habitudes de circulation de sa population, est logique Son découpage ne compromet d'aucune façon le territoire administratif de d'autres services gouvernementaux, notamment: Commission scolaire, Centre locaux de développement (CLD), Centre locaux d'emploi (CLE), Sûreté du Québec, Sécurité publique, etc. Il respecte à la fois les frontières des MRC et de district judiciaire.

De plus, la consommation des services de santé (services de santé physique, services de première ligne, services généraux et certains services spécialisés) par la population du territoire de l'Amiante reflète clairement l'accessibilité et la préférence pour des services de proximité comme l'indique le tableau ci-après :

TABLEAU 2

LIEU ET PROPORTION D'HOSPITALISATIONS SELON LA PROVENANCE DANS L'AMIANTE, 2002-2003

TERRITOIRE	HDL	CHRA	HDM	CHBE	ALLEURS	TOTAL
L'Amiante	2,6%	78,4%	0%	1%	18%	100%

La population du territoire de l'Amiante consomme la grande majorité de ses services de santé sur place. Il est à noter qu'une partie de la population (18 %) consulte dans les régions de Sherbrooke et de Québec. Ce constat renforce l'énoncé voulant qu'un territoire de RLSSSS doit représenter pour les personnes qui l'habitent, le lieu d'échanges intersectoriels privilégié le plus susceptible de contribuer à leur développement et à l'amélioration de leur état de santé et de bien-être.

Ajoutons qu'en 2002-2003, le taux de rétention du CLSC Frontenac est de 94,7 %.

1.1.2 L'INSTANCE LOCALE

Les établissements qui formeront l'instance locale sont le Centre hospitalier de la région de l'Amiante (CHRA), le CLSC Frontenac et le Centre d'hébergement et de soins de longue durée de l'Amiante (CHSLD).

Ce nouvel établissement aura la responsabilité d'offrir à la population qu'il dessert les services hospitaliers, les services de première ligne, d'hébergement pour les personnes âgées en perte d'autonomie et de maintien à domicile ainsi que tous les autres services identifiés dans ses missions de CH, CLSC, CHSLD.

Le territoire de l'Amiante disposera de 96 lits de courte durée, répartis en 13 lits de psychiatrie et 83 de santé physique. Selon les besoins, il y a une possibilité d'utiliser 23 lits de débordement. Le taux moyen d'occupation des lits de psychiatrie est de 81 % et de 75,7 % en santé physique (2002-2003).

Le territoire offre 324 lits de longue durée en établissement public. Le nombre de lits figurant au registre du système régional des admissions s'élèvent à 320, soit l'équivalent des lits disponibles. Le taux d'occupation est supérieur à 98 % et correspond à la moyenne observée dans la région.
De plus, les effectifs médicaux sur lesquels pourra s'appuyer l'instance locale comptent 59 médecins, dont 33 omnipraticiens et 26 spécialistes. Les ressources intermédiaires, quant à elles, présentent une capacité de 51 places.

Le fait de compléter le regroupement de ces établissements (le CLSC de Frontenac et le CHRA ont déjà unifié quelques services et partagent la même direction générale), sous une même entité, aura des répercussions significatives et positives encore plus marquées sur l'organisation des services, la gestion administrative, la prise en charge et l'accompagnement des personnes requérant des soins et services de santé dans leur milieu.

L'instance de l'Amiante offrira des services généraux et spécialisés médicaux de base en anatomo-pathologie, anesthésie, chirurgie générale, chirurgie orthopédique, gynécologie-obstétrique, médecine familiale, médecine interne, médecine nucléaire, microbiologie, ophtalmologie, O.R.L., pédiatrie, psychiatrie, radiologie, urologie;

Elle offrira également des consultations en spécialité avec la collaboration du CHAU Hôtel-Dieu de Lévis et certains hopitaux de la région de Québec. Elle est reconnue comme centre de traumatologie primaire, comme le Centre de dépistage désigné et comme le Centre de référence pour l'investigation et le diagnostic dans le cadre du Programme québécois de dépistage du cancer du sein. L'instance offrira les services hébergement et soins de longue durée, ainsi que des activités de centre de jour pour la clientèle en perte d'autonomie.

1.1.3 Les services accessibles à proximité pour la population

Sur le territoire de l'Amiante, ces ressources et organismes sont répartis comme suit :

Tableau 3
Ressources et organismes de l'Amiante

RESSOURCES/ORGANISMES	MANDAT	NOMBRE
Cliniques médicales	Consultation médicale	13 26 médecins
Organismes communautaires	Tous programmes	26
Entreprises d'économie sociale	Aide à domicile	1
Pharmacies		13
Groupe de médecine de famille	Suivi global de la clientèle	Aucun
Services ambulanciers	Soins et transport d'urgence	1
CHSLD privés conventionnés	Hébergement	Aucun
Ressources privées d'hébergement	Hébergement	23 540 unités
Ressources de type familial	Hébergement	79 305 places
Ressources intermédiaires	Hébergement	3 51 places

À titre indicatif et en lien avec la gamme de services actuellement disponibles dans le territoire de l'Amiante, un certain nombre de services à consolider ou de besoins à combler, ainsi que certaines stratégies et pistes de solutions ont été identifiées par les établissements qui formeront la future instance locale.

1.1.4 Les principales modalités de collaboration et d'entente

Un bon nombre d'ententes de services et de modalités contractuelles convenues entre les différents établissements et organismes du territoire de l'Amiante, régionaux et suprarégionaux, existent dans l'instance locale. Elles réfèrent à des :

Ententes de nature administrative

- L'achat de services de buanderie, l'achat de services d'un technicien en informatique, la vente de services d'un agent de gestion financière, des contrats de location de locaux, des transports adaptés pour les usagers du centre de jour.
- Le partage de services d'un commissaire local à la qualité des services, la coordination clinique en santé mentale, l'expertise médicale, l'harmonisation des services, le partage du directeur général, la stérilisation, la location d'espaces.
- L'hébergement temporaire;
- Les stages avec des maisons d'enseignement.

Ententes relatives aux services de première ligne

Il existe des ententes pour des cliniques de prélèvement dans les points de services du CLSC, en périnatalité, pour les services psychosociaux d'urgence, les suivis téléphoniques post-chirurgicaux, les services ambulatoires.

Ententes relatives aux services spécialisés

- CLSC – CRDI / Clients en déficience intellectuelle – santé mentale;
- Inhalothérapie, réadaptation physique;
- CHAU-HDL.

1.1.5 Les ressources humaines

On retrouve 1268 employés, pour 1078 équivalents temps complet, qui travaillent au sein des trois établissements constituant l'instance locale.

L'ensemble de ces travailleurs est actuellement rattaché à 25 accréditations syndicales distinctes.

Une analyse sommaire du portrait de main-d'œuvre actuel dans les trois établissements qui formeront l'instance locale tend vers certains constats. La composition du personnel par groupe d'âge laisse présager que 62 % des cadres supérieurs et 56 % des cadres intermédiaires pourraient partir à la retraite d'ici 3 à 8 ans. Pour plusieurs catégories d'emploi (infirmières, préposés aux bénéficiaires, psychologues, techniciens cliniques, soutien administratif et métiers), la relève s'avère déjà problématique, voire préoccupante, puisque plusieurs départs peuvent être anticipés au cours des 8 prochaines années. Dans le cadre de la planification de main-d'œuvre, une attention particulière devra être portée sur le taux de jeunes femmes de 20 à 39 ans chez les professionnels et professionnelles et les techniciens et techniciennes afin de prévoir le remplacement des congés parentaux.

Le regroupement des trois établissements devrait s'avérer bénéfique pour les salariés à statut précaire et permettra de disposer d'un bassin de main-d'œuvre spécialisée plus important.

1.1.6 Les ressources financières

L'instance locale de l'Amiante dispose d'un budget brut (2003-2004) de fonctionnement qui avoisine 62.5M $.

Au 31 mars 2003, l'ensemble des constituantes de l'instance locale affiche une situation financière saine. Les surplus accumulés totalisent 424 433 $; le maintien de l'offre de service au niveau actuel ne devrait pas engendrer une détérioration de la situation financière.

1.1.7 Les enjeux, les projets et les lacunes du territoire

Un certain nombre d'enjeux plus structurants et préoccupants pour l'organisation des services de santé et services sociaux dans le territoire de l'Amiante ont été identifiés par les établissements de la future instance locale. Ils concernent principalement les éléments suivants :

- Vieillissement de la population;
- Présence de deux pôles urbains;
- Poursuite de l'implantation du concept milieu de vie en hébergement;
- Développement de groupes de médecine familiale (GMF);
- Pénurie appréhendée de médecins spécialistes;
- Projet de garderie en milieu de travail;
- Réalisation et consolidation de l'intégration des services CLSC-CHRA-CHSLD;
- Relève de la main-d'œuvre;
- Relève des dirigeants;
- Maintien du taux de rétention et de la satisfaction de la clientèle;

- Accès à des services médicaux de base partout sur le territoire;
- Poursuite de l'appui de la population aux fondations des établissements.

Besoins à combler

- Cliniques médicales sans rendez-vous la semaine et les fins de semaine;
- Garde médicale (soir et fin de semaine) et soutien à domicile 24/7;
- Hébergement de crise;
- Pénurie de médecins de famille;
- Développement de points de service sous la responsabilité d'un centre de jour;
- Services conseils en psychogériatrie;
- Services de psychologie pour jeunes avec multiproblématiques;
- Services en dermatologie;
- Services psychosociaux et de santé à la clientèle en oncologie;
- Projet de construction d'un nouveau centre d'hébergement - Pavillon Saint-Joseph (PFT).

1.1.8 Les services spécialisés

Aucun établissement du territoire de l'Amiante n'est doté d'un mandat à caractère régional ou suprarégional. Un certain nombre de services spécialisés sont accessibles localement (services de psychiatrie, oncologie, dermatologie, pneumologie, etc.) et, lorsque requis, peuvent nécessiter un mouvement de clientèle vers d'autres territoires ou régions.

Des services spécialisés sont déconcentrés sur le territoire de RLSSSS et dispensés par les établissements régionaux suivants : Centre de réadaptation en déficience physique de Chaudière-Appalaches (CRDP-CA), Centre de réadaptation en déficience intellectuelle de Chaudière-Appalaches (CRDI-CA), Centre jeunesse Chaudière-Appalaches (CJCA), Centre de réadaptation en alcoolisme et toxicomanie Chaudière-Appalaches (CRATCA), la Direction de santé publique (DSP) de l'Agence et le CHAU-HDL qui offrent des services à la grandeur de la région.

1.2 Proposition et enjeux de Montmagny-L'Islet

Le territoire local de Montmagny-L'Islet est bordé au nord par le fleuve Saint-Laurent, à l'est par la région du Bas Saint-Laurent, à l'ouest par les MRC de Bellechasse et Les Etchemins et au sud par la frontière américaine.

1.2.1 Le territoire local

Ce territoire couvre une superficie de 3 797 km carrés; il compte 28 municipalités et 43 361 habitants en 2001. Selon les prévisions de l'Institut de la statistique du Québec (2000), la population s'élève à 43 016 en 2003 et compte pour 11 % de la population de la région de la Chaudière-Appalaches.

Au plan de l'évolution démographique de Montmagny-L'Islet, on prévoit une décroissance constante chez les 0 - 64 ans jusqu'en 2016, alors que le phénomène inverse est prévu pour les 65 ans et plus. En effet, de 7 234 personnes de 65 ans et plus en 2001, on prévoit que le nombre de personnes de ce groupe d'âge en 2016 sera de 9 887.

Le taux de chômage dans Montmagny-L'Islet (8,2 %) est plus élevé que celui de la région (6,1 %), mais il est le même que celui du Québec (8,2 %). Le taux d'emploi (54,6 %) est inférieur à la moyenne régionale (61,9 %) et à la moyenne provinciale (58,9 %), (source: recencement 2001, EmploiQuébec).

On dispose de 112 lits d'hébergement dans L'Islet et de 144 lits dans Montmagny pour un total de 256. Le taux d'occupation est pratiquement de 100 %. De plus, le territoire de l'instance compte 45 résidences privées pour un total de 468 unités.

Les services de soutien à domicile desservent majoritairement une clientèle de 65 ans et plus au nombre de 2 102 usagers différents (pour : soins infirmiers, aide à domicile, services psychosociaux, ergo et physiothérapie). Cent soixante-trois (163) personnes sont inscrites aux services de centre de jour.

Les services hospitaliers du Centre hospitalier Hôtel-Dieu de Montmagny disposent de 59 lits de soins courte durée y compris la gériatrie active, 10 lits de soins en psychogériatrie et 12 lits en psychiatrie. Le volume de patients-civières/an est de 4716. La durée moyenne de séjour patients-civières est de 8,6 heures. On dénombre 1926 hospitalisations via l'urgence sur les 28 652 visites qui y ont été enregistrées. De plus, quelque 26 940 visites ont été effectuées à l'urgence de première ligne du Centre de santé de la MRC de l'Islet.

TABLEAU 4
CONSOMMATION DE SERVICES ET DE SOINS DE SANTÉ
DANS MONTMAGNY-L'ISLET *

SERVICES	HÔTEL-DIEU DE MONTMAGNY	CENTRE DE SANTÉ DE L'ISLE	CLSC –CHSLD DE MONTMAGNY
Urgence	28 658	26 940	NA
Consultations externes	20 737	15 354	6 198
Usager/MAD	NA	1 283	1 659
Usager/Centre de jour- PPA	NA	118	45
PPA-longue durée/jrs-présence	2 605	41 347	52 617

*Source : Rapport financier AS-471, Statistiques AS-478, Année 2002-2003

L'instance est reconnue comme un centre de traumatologie primaire, comme le Centre de dépistage désigné et comme le Centre de référence pour l'investigation et le diagnostic dans le cadre du Programme québécois de dépistage du cancer du sein.

JUSTIFICATION ET MOTIFS DE LA PROPOSITION

Le territoire de Montmagny-L'Islet tel qu'il est constitué, rappelons-le, fait appel à «l'histoire». Les caractéristiques sociosanitaires sont assez similaires et favorisent le déploiement d'une offre de service uniforme. Les citoyens y ont développé des sentiments d'appartenance à leur milieu, des habitudes d'échanges, de communication et de consommation propres à favoriser le projet d'entreprise territorial et la rétention.

Le respect de ce territoire de référence, de par sa géo-politique et les habitudes de circulation de sa population, est logique. Son découpage respecte le territoire administratif de d'autres services gouvernementaux, tels les territoires de commissions scolaires, CLD, CLE, district judiciaire, Sûreté du Québec, territoire de MRC.

Il apparaît que la population du territoire de Montmagny-L'Islet consomme la grande majorité de ses services de santé localement. Ce constat renforce l'énoncé voulant qu'un territoire devrait représenter pour les personnes qui l'habitent le lieu d'échanges intersectoriels privilégié, le plus susceptible de contribuer à leur développement et à l'amélioration de leur état de santé et de bien-être.

De plus, la consommation des soins de santé (services de santé publique, services de première ligne, services généraux et certains services spécialisés) par la population du territoire de Montmagny-L'Islet reflète clairement l'accessibilité et la préférence pour des services de proximité, tel qu'illustré dans le tableau suivant :

TABLEAU 5

LIEU ET PROPORTION D'HOSPITALISATIONS SELON LA PROVENANCE DANS MONTMAGNY-L'ISLET, 2002-2003

TERRITOIRE	HDL	CHRA	HDM	CHBE	AILLEURS	TOTAL
Montmagny	10,2 %	0 %	75,1 %	0,5 %	14,2 %	100 %
L'Islet	15,2 %	0 %	59,8 %	0 %	24,9 %	100 %
Montmagny-L'Islet	12,2 %	0 %	68,9 %	0,2 %	18,5 %	

Il est à noter qu'une partie de la population (18,5 %) consulte dans les régions de La Pocatière et de Québec. Il importe de souligner que l'étendue du territoire et la distance à parcourir entraîne de longs déplacements lors de suivis de santé pour une partie de la population vivant aux extrémités de la MRC de L'Islet.

Ajoutons qu'en 2002-2003, le taux de rétention du CLSC et CHSLD de la MRC de Montmagny est de 95,4 %, celui du Centre de santé de la MRC de L'Islet de 97,5 %.

1.2.2 L'INSTANCE LOCALE

Le nouvel établissement aura la responsabilité d'offrir à la population qu'il dessert les services hospitaliers, les services de première ligne, d'hébergement pour les personnes âgées en perte d'autonomie et de maintien à domicile ainsi que tous les autres services identifiés dans les missions de CH, CLSC, CHSLD.

Le regroupement de ces établissements sous une même entité, aura des répercussions significatives et positives marquées sur l'organisation des services, la gestion administrative, la prise en charge et l'accompagnement des personnes requérant des soins et services de santé dans leur milieu.

Par ailleurs, pour l'Agence tout comme pour les établissements, la création de l'instance de Montmagny-L'Islet par la fusion de trois établissements, repose sur le respect des habitudes de consommation de services de la population. L'Agence estime qu'à moyen terme, la création de cette instance amènera des gains au niveau de la fluidité, de la continuité, de la complémentarité entre les services de première et de deuxième lignes. De plus, par la mise en commun des ressources, le regroupement des différents services amènera leur harmonisation sur l'ensemble du territoire de Montmagny-L'Islet, et garantira, par le maintien des points de services actuels, l'amélioration de l'accessibilité dans chaque territoire local et le plus près possible des citoyens, d'une gamme élargie de services de base.

Compte tenu de l'évolution démographique et du vieillissement de la population, la création de masse critique significative autant au niveau des ressources financières que des ressources humaines garantit :

- Le maintien des services de proximité;
- Le maintien des services décentralisés dans chacun des sites, le plus près et le plus équitablement possible;
- Une gestion plus efficiente des ressources d'hébergement;
- Une meilleure couverture médicale sur l'ensemble du territoire;

- L'émergence d'une responsabilité populationnelle liant tous les partenaires.

Au chapitre de la main-d'œuvre, la création de masse critique par titre d'emploi favorisera :

- La création d'équipe de professionnels permettant le développement d'expertises spécifiques;
- La rétention et le recrutement du personnel;
- La consolidation de certains postes pour les salariés à statut de temps partiel occasionnel TPO (représentant, dans la plupart des cas, la relève);
- Le maintien des services de proximité pour la population;
- La continuité, la complémentarité et l'efficience.

L'instance locale de Montmagny-L'Islet sera constituée de trois établissements, soit le centre hospitalier de l'Hôtel-Dieu de Montmagny avec 71 lits de courte durée, le Centre de santé de la MRC de L'Islet, les CLSC et CHSLD de la MRC de Montmagny. L'instance s'appuie sur 69 médecins, dont 22 spécialistes. Deux cent cinquante-six (256) lits d'hébergement sont disponibles et trois ressources intermédiaires totalisent 33 places.

L'instance de Montmagny-L'Islet offrira des services généraux et spécialisés médicaux de base en :

- Anesthésie, chirurgie générale, médecine générale, orthopédie, oto-rhino-laryngologie, ophtalmologie, urologie, radiologie diagnostique, gynécologie, urgentologie, obstétrique-pédiatrie, psychiatrie, biologie médicale, service de pharmacie clinique, traumatologie, anatomopathologie, pédopsychiatrie.

Elle est reconnue comme un centre de traumatologie secondaire, comme le Centre de dépistage désigné et comme le Centre de référence pour l'investigation et le diagnostic dans le cadre du Programme québécois de dépistage du cancer du sein.

L'instance offira les services hébergement et soins de longue durée, ainsi que des activités de centre de jour pour la clientèle en perte d'autonomie.

1.2.3 Les services accessibles à proximité pour la population

Dans Montmagny-L'Islet, on dispose de trois ressources intermédiaires et de 45 résidences privées (468 unités), 9 cliniques médicales, 1 GMF, 11 pharmacies et 39 organismes communautaires ayant leur siège social dans le territoire d'instance de Montmagny-L'Islet, plus 26 autres n'ayant pas leur siège social dans le territoire, mais déclarant y offrir des services.

TABLEAU 6
RESSOURCES ET ORGANISMES DE MONTMAGNY-L'ISLET

ÉTABLISSEMENTS, ORGANISMES	MANDAT	NOMBRE
Cliniques médicales	Consultation médicale	9 24 médecins
Organismes communautaires	Tous programmes	39
Entreprises d'économie sociale	Aide à domicile	2
Pharmacies		11
Groupes de médecine de famille	Suivi global de la clientèle	1
Services ambulanciers	Soins et transports d'urgence	3
CHSLD privés conventionnés	Hébergement	Aucun
Ressources privées d'hébergement	Hébergement	45 468 unités
Ressources de type familial	Hébergement	43 216 places
Ressources intermédiaires	Hébergement	3 33 places

À titre indicatif et en lien avec la gamme de services actuellement disponibles dans le territoire de Montmagny-L'Islet, un certain nombre de services à consolider ou de besoins à combler, ainsi que certaines stratégies et pistes de solutions ont été identifiées par les établissements qui formeront la future instance locale.

Les services régionaux du CRDI-C du CJCA, du Centre de réadaptation en déficience physique (CRDP-CA), du CRATCA et de la DSP de l'Agence sont également accessibles à la population et déconcentrés pour la plupart.

1.2.4 LES PRINCIPALES MODALITÉS DE COLLABORATION ET D'ENTENTE

Un bon nombre d'ententes de services et de modalités contractuelles convenues entre les différents établissements et organismes du territoire de Montmagny-L'Islet et ses établissements régionaux et suprarégionaux existent au sein de l'instance locale. Sans être exhaustives, elles concernent principalement les éléments suivants :

Les ententes de nature administrative

- Les protocoles ayant cours concernant les effectifs médicaux et professionnels;
- Les services administratifs et techniques;
- La formation et le développement des ressources humaines;
- La rémunération de la garde en disponibilité pour les CHSLD.

Les ententes relatives aux services spécialisés

- Le transfert de patients pour services spécialisés avec le CHAU Hôtel-Dieu de Lévis, le CH affilié Pavillon Enfant-Jésus, le CH Hôtel-Dieu de Québec, l'Hôpital Laval, le Pavillon Saint-François d'Assise;
- Les services cliniques et diagnostiques complémentaires;
- L'application des lettres d'ententes 108 et 133.

Les ententes relatives aux services de première ligne

- Les coop de services de maintien à domicile;
- La corporation de télésurveillance santé;
- Les ententes avec des organismes communautaires;
- Les soins respiratoires à domicile.

La reconduction de certaines ententes devra être une priorité à la mise en place du réseau local de services intégrés.

Il faut également souligner que pour plusieurs services et programmes, il existe des liens formels entre les établissements dispensateurs. Ainsi, pour certaines problématiques spécifiques (pédopsychiatrie, MPOC, cancer du sein), l'offre de service est déployée conjointement et les ressources sont mises en commun.

1.2.5 Les ressources humaines

On retrouve 1 114 employés pour l'équivalent de 963 ETC qui travaillent au sein de l'instance. L'ensemble de ces travailleurs est actuellement rattaché à 37 accréditations syndicales distinctes.

Une analyse sommaire du portrait actuel dans les établissements fait ressortir certains constats.

- 16 cadres intermédiaires (50 %) du territoire sont susceptibles de partir à la retraite d'ici 5 à 8 ans dont 14 du secteur clinique;
- Le secteur administratif (cadres et professionnels de la gestion) nécessitera une attention particulière;
- Le profil de compétences des cadres supérieurs et intermédiaires est à revoir et la mise en place d'un programme de développement des compétences est à prévoir;
- Une problématique de relève importante (soins infirmiers, professionnels, gestion et diététiste en particulier, soutien administratif et métiers) puisqu'on prévoit des départs potentiels importants au cours des 5 à 8 prochaines années;
- Une attention particulière devra être portée à la planification de la main-d'œuvre des jeunes femmes professionnelles (20-39 ans) pour prévoir les remplacements potentiels lors de congés parentaux.
- Le regroupement des établissements est bénéfique, car il offre une plus grande masse critique de main-d'œuvre spécialisée et offre de meilleures possibilités aux salariés à statut précaire (représentant, dans la plupart des cas, la relève).

1.2.6 Les ressources financières

Au 31 mars 2003, l'instance locale de Montmagny-L'Islet dispose d'un budget brut (2003-2004) de fonctionnement qui avoisine 50,6M $ avec un solde négatif de 2,3M $ essentiellement dû à l'activité hospitalière.

1.2.7 Les enjeux, les projets et les lacunes du territoire

À priori, les établissements ont convenu du principe directeur suivant : travailler ensemble à partir du principe «gagnant-gagnant». Dans chacun des trois sites majeurs, la nouvelle organisation devra minimalement s'assurer d'une concentration d'expertises différentes pour les activités administratives, financières ou de ressources humaines. De plus, le personnel sera mis à contribution dans la mise en œuvre des changements à venir.

Les enjeux qui se sont dégagés des discussions entre les établissements référent :

Aux caractéristiques du territoire de l'instance:

- La prise en compte des principales caractéristiques du territoire (sociales, économiques, démographiques, etc.) telles que : l'étendue du territoire, l'éparpillement et le vieillissement de la population, la présence d'un seul pôle urbain, les problèmes de sous-scolarisation, les faibles revenus, l'absence de transport en commun et autres.

Aux services de santé :

- L'accessibilité, la disponibilité et la proximité de tous les services de première ligne et services spécialisés pour l'ensemble de la population du territoire;
- Le déploiement d'une offre de service qui optimisera l'autonomie territoriale;
- Une prise en charge des clientèles vulnérables.

Aux services médicaux :

- Le maintien et le développement de l'offre de service médical en omnipratique permettant éventuellement aux citoyens du territoire d'avoir accès à un médecin de famille dans un délai médicalement acceptable.
- L'enjeu lié à la présence de quatre systèmes de garde dont une urgence majeure à Montmagny, une urgence de première ligne à Saint-Jean-Port-Joli, deux gardes médicales à Saint-Fabien-de-Panet et Saint-Pamphile.

Les principaux projets devant être planifiés et réalisés par l'instance se résument ainsi

- L'agrandissement et le réaménagement du secteur de l'urgence, de l'accueil, des cliniques externes, des soins intensifs du secteur obstétrique et de la médecine de jour au CH;
- La mise aux normes des chambres au CHSLD de Saint-Fabien-de-Panet;
- La construction d'un nouveau centre d'hébergement de 66 lits à Montmagny;
- La réalisation du Plan fonctionnel et technique du Centre de santé de la MRC de L'Islet à Saint-Jean-Port-Joli;
- L'implantation d'un projet pilote provincial impliquant la construction de quatre jumelés en remplacement des CHSLD de Saint-Eugène et Sainte-Perpétue;
- L'aménagement d'une unité prothétique fermée de six lits au CHSLD de Saint-Jean-Port-Joli à l'intérieur du permis autorisé.

1.2.8 Les services spécialisés

Aucun établissement du territoire de Montmagny-L'Islet n'est doté d'un mandat à caractère régional ou suprarégional. Un certain nombre de services spécialisés (comme par exemple : l'obstétrique, l'ophtalmologie, l'urologie, la radiologie, l'anatomopathologie) sont accessibles localement et lorsque requis, peuvent nécessiter un mouvement de clientèle vers d'autres territoires ou régions,.

Des ententes de services spécifiques existent avec les établissements régionaux suivant: CRDP-CA, Centre de réadaptation en déficience intellectuelle Chaudière-Appalaches (CRDI-CA), Centre jeunesse Chaudière-Appalaches (CJCA-CA), Centre de réadaptation en alcoolisme et toxicomanie Chaudière-Appalaches (CRATCA), la Direction de santé publique (DSP) de l'Agence et le CHAU-HDL qui offrent des services à la grandeur de la région.

1.3 Proposition et enjeux du Littoral

Le territoire est bordé au nord par le fleuve Saint-Laurent, à l'est par la MRC de Montmagny, au sud par les MRC Les Etchemins, Robert-Cliche et de l'Amiante et à l'ouest par la région administrative du Centre du Québec.

1.3.1 Le territoire local

Ce territoire est composé de trois MRC (MRC de Bellechasse, de la Nouvelle-Beauce et de Lotbinière) lesquelles incluent 48 municipalités et d'une agglomération urbaine qui est la Ville de Lévis. La superficie couverte représente 4 756 km carrés.

La population pour l'année 2001 représente 217 914 personnes. Selon les prévisions de l'Institut de la statistique du Québec (2000), la population s'élèvait à 220 215 en 2003 et compte pour 55,6 % de la région; elle est déployée sur quelque 31 % du territoire.

Le territoire du Littoral présente une proportion des personnes de 65 ans et plus de 11,3 % en 2001. Pour l'ensemble du Québec, cette proportion est de 13,3 %. Par ailleurs, 65 % de la population du Littoral vit en milieu urbain et 35 % en milieu rural.

Le taux de chômage dans le Littoral (5,4 %) est beaucoup moins élevé que le taux du Québec (8,2 %) et que celui de la région (6,2 %), sauf pour la Ville de Lévis, secteur Desjardins dont le taux de chômage (6,1 %) est semblable à celui de la région. Le taux d'emploi (64,8 %) est plus élevé que celui de la région (61,9 %) et que celui du Québec (58,9 %), particulièrement pour les territoires de la Ville de Lévis, secteur Chutes-de-la-Chaudière (70,3 %) et de la Nouvelle-Beauce (66,2 %) qui sont beaucoup plus élevés que la moyenne régionale et provinciale, (source: Recencement 2001, Emploi-Québec).

La consommation de services et de soins de santé dans les établissements de l'instance se répartit comme suit :

Tableau 7
Consommation de services et de soins de santé sur le Littoral*

Services	CS Paul-Gilbert	CS Bellechasse	CS Arthur-Caux	CLSC et CHSLD N.B.	CLSC et CHSLD Desjardins
Urgence	39 188	N/A	N/A	N/A	N/A
Consultations externes	15 301	5 055	17 297	14 304	11 546
Usagers/MAD	2 388	1 358	1 165	1 845	2 513
Usagers/Centre de jour-PPA	111	67	74	90	88
PPA-longue durée/ jrs-présence	44 324	59 560	57 546	48 525	N/A

*Source : rapport financier AS-471, statistiques As478 année 2002-2003

Plus de 39 000 visites ont été répertoriées à l'urgence du Centre de santé Paul-Gilbert et plus de 62 000 visites ont été enregistrées en consultation externe dans les différents points de services des établissements. Par ailleurs, plus de 9 200 usagers différents ont reçu des services de maintien à domicile et 430 personnes sont inscrites aux centres de jour des établissements.

JUSTIFICATION ET MOTIFS DE LA PROPOSITION

Le territoire de concertation du Littoral constitue, depuis plus de 12 ans, une référence d'organisation des services. Il a servi de point d'ancrage pour l'organisation des services avant même que ne soit mise en place la Régie régionale de Chaudière-Appalaches. Ainsi, la délimitation de la taille du territoire du Littoral est fonction du territoire de référence de la population desservie et des ressources disponibles. Ce découpage correspond à un mouvement de la population et tend à s'harmoniser avec le découpage des territoires administratifs adjacents, tels les CLD et le CLE. De plus, le territoire de l'instance respecte les frontières des MRC et de la Ville de Lévis. Cependant, il chevauche trois territoires de commissions scolaires.

À l'instar des autres RLSSSS et compte tenu de l'évolution démographique et du vieillissement de la population, la création de masse critique significative autant au niveau des ressources financières que des ressources humaines garantit :

- Le maintien des services de proximité;
- Le maintien des services dans chacun des sites, le plus près et le plus équitablement possible;
- Une gestion plus efficiente des ressources d'hébergement;
- Une meilleure couverture médicale sur l'ensemble du territoire;
- L'émergence d'une responsabilité populationnelle liant tous les partenaires du territoire.

Au chapitre de la main-d'œuvre, la création de masse critique par titre d'emploi favorisera :

- La création d'équipe de professionnels permettant le développement d'expertises spécifiques;
- La rétention et le recrutement du personnel;
- La consolidation de certains postes pour les salariés à statut de temps partiel occasionnel TPO (représentant, dans la plupart des cas, la relève);
- Le rapprochement des services vers la population;
- La continuité, la complémentarité et l'efficience.

Il faut ajouter que la création de l'instance du Littoral vise le renforcement de la dynamique d'intégration des services de première ligne d'une part et le renforcement de la dynamique d'intégration des services de deuxième ligne d'autre part, pour le bénéfice de l'ensemble de la population.

Par ailleurs, la proposition d'instance du Littoral respecte le principe de hiérarchisation des services, selon lequel les services hospitaliers sont déployés localement sur deux sites par le CHAU Hôtel-Dieu de Lévis. Enfin, la proposition reçoit l'adhésion de tous les établissements du Littoral sur la base de l'intégration de la première ligne et d'autre part sur l'intégration des services de deuxième ligne.

Enfin, on constate que la grande majorité de la population du Littoral consomme les services de santé sur son territoire.

TABLEAU 8
LIEU ET PROPORTION D'HOSPITALISATIONS
SELON LA PROVENANCE SUR LE LITTORAL, 2002-2003*

TERRITOIRE	HDL	CHRA	HDM	CHBE	AILLEURS	TOTAL
Lévis- Chutes-de-la-Chaudière	48,7 %	0,1 %	0,0 %	0,0 %	51,2 %	100 %
Bellechasse	81,5 %	0,0 %	2,6 %	0,8 %	15,1 %	100 %
Lotbinière	33,0 %	0,2 %	0,0 %	0,1 %	66,7 %	100 %
Nouvelle-Beauce	55,7 %	0,7 %	0,0 %	3,3 %	40,2 %	100 %
Lévis-Desjardins	83,6 %	0,1 %	0,3 %	0,1 %	15,9 %	100 %
Littoral	61,5 %	0,1 %	0,5 %	0,5 %	37,3 %	100 %

*Sources : Fichier MED ECHO, 2002-2003

Il est à noter qu'une partie de la population (37,3 %) consulte dans la région de Québec. On remarque que ce sont surtout les citoyens de Lotbinière, du secteur Chutes-de-la-Chaudière de la Ville de Lévis et de la Nouvelle-Beauce qui consomment des services à Québec.

Ajoutons qu'en 2002-2003, le taux de rétention du CLSC et CHSLD de la MRC de la Nouvelle-Beauce est de 91,3 %, celui du Centre de santé Paul-Gilbert est de 92,9 %, celui du Centre de santé Arthur-Caux de 95,1 %; le taux de rétention du CLSC et CHSLD de la MRC Desjardins est de 94,3 % et celui du Centre de santé de Bellechasse est de 88,0 %.

1.3.2 L'INSTANCE LOCALE

Le regroupement des établissements qui forme l'instance est composé du Centre de santé de Bellechasse, du Centre de santé Arthur-Caux, du Centre de santé Paul-Gilbert, du CLSC et CHSLD de la MRC de la Nouvelle-Beauce et du CLSC et CHSLD de la MRC Desjardins.

Cette instance pourra compter sur quelque 88 médecins. Le territoire offre 669 lits de longue durée en établissement public. Le nombre de lits figurant au registre du système régional des admissions s'élèvent à 1 013, soit l'équivalent des lits disponibles. L'écart tient à la présence de quatre CHSLD privés conventionnés qui disposent de 344 lits. Le taux d'occupation est supérieur à 98 % et correspond à la moyenne observée dans la région. De plus, l'instance disposera aussi de 146 places en ressources intermédiaires.

Ajoutons que Le CHAU Hôtel-Dieu de Lévis dispose de 275 lits de courte durée en santé physique et 68 lits de courte durée en santé mentale. L'établissement fait régulièrement face à des débordements et doit ouvrir des lits tampons sur une base annuelle. On y dénombre quelque 19 000 patients-civières par année, 10 salles d'opération. Enfin, 49 omnipraticiens et 155 spécialistes y oeuvrent.

Le CHAU Hôtel-Dieu de Lévis est reconnu comme un centre de traumatologie secondaire et, dans le cadre du Programme québécois de dépistage du cancer du sein, comme le Centre de référence pour l'investigation et le diagnostic situé au CHAU-HDL et comme le Centre de dépistage désigné à la Clinique de radiologie dans le secteur Lévis.

Par ailleurs, l'Hôtel-Dieu de Lévis conserve le statut d'établissement autonome, compte tenu :

- Du déploiement hiérarchisé des spécialités dans la région donnant lieu à des corridors et ententes de services entre les établissements locaux et l'Hôtel-Dieu de Lévis d'une part et l'Hôtel-Dieu de Lévis et les centres universitaires de Québec d'autre part pour les spécialités de niveaux tertiaire et quaternaire.
- Du développement prévisible de sa vocation régionale et de sa vocation universitaire (l'Hôtel-Dieu de Lévis détient présentement une reconnaissance au titre de CHAU);
- De sa participation à l'offre de service du RUIS de l'Université Laval;
- De sa contribution à l'offre de service tant locale (territoire du RLSSSS) que régionale conformément au modèle d'organisation des services de deuxième et troisième lignes adopté par le conseil d'administration de la Régie en juin 2003;
- De l'équilibre général recherché pour favoriser la dynamique régionale de partenariat et le déploiement des corridors et ententes de services visant à faciliter le cheminement des personnes, l'accessibilité et la continuité des services.

Les services de santé physique de deuxième ligne sur le Littoral

En ce qui concerne les services de santé de deuxième ligne sur le Littoral, deux établissements dispensent actuellement des services de santé spécialisés. Le CHAU Hôtel-Dieu de Lévis et le Centre de santé Paul-Gilbert. Le CHAU Hôtel-Dieu de Lévis offre des services généraux et spécialisés avec ou sans hospitalisation et en ambulatoire. Le Centre de santé Paul-Gilbert, quant à lui, offre des services généraux et spécialisés en ambulatoire seulement. De plus, cet établissement dispose actuellement d'une urgence de première ligne et de civières d'observation.

Dans le but d'uniformiser l'offre de service à la population et d'assurer une intégration optimale des services médicaux et hospitaliers de deuxième et de troisième lignes, l'Agence recommande au Ministre, lors de la constitution de l'instance du Littoral, de confier à l'Hôtel-Dieu de Lévis la responsabilité de gestion de l'offre de services hospitaliers de deuxième ligne au site de Charny avec le mandat d'adapter l'offre de service aux besoins et aux réalités des populations du secteur ouest et sud-ouest du Littoral. Ainsi, le CHAU Hôtel-Dieu de Lévis aura la pleine responsabilité sur les plateaux techniques et opératoires, les cliniques externes de consultations spécialisées, l'imagerie médicale et les laboratoires. Ces dernières activités seront, par ailleurs, non seulement maintenues sur place, mais consolidées en relation avec le projet global de révision de l'offre de service à dispenser à la population. Cette recommandation devra conduire à la consolidation et au développement du pôle de services à Charny.

L'Agence utilisera par ailleurs les leviers de son ressort pour assurer le respect de cette orientation : **l'allocation des ressources, le plan d'effectifs médicaux, les autorisations de réaménagement, les recommandations à faire au Ministre quant aux priorités à accorder aux Plan fonctionnel et technique (PFT), les équipements spécialisés, etc.** De même, l'Agence entend, dès 2004-2005, confirmer cette obligation à l'intérieur de l'entente de gestion à intervenir entre l'Agence et le CHAU-HDL sur la base des objectifs de services à réaliser dans l'installation du Centre de santé Paul-Gilbert. Une convention de maintien et de consolidation des services intervenue entre le Centre de santé Paul-Gilbert et le CHAU-HDL, dont la continuité est assurée par la nouvelle instance locale, vient fournir une garantie de maintien des services pour la population.

Cette convention vient préciser que pour assurer la mise en œuvre et le développement souhaité du modèle mis de l'avant, l'Agence propose de signer avec le CHAU Hôtel-Dieu de Lévis et le Centre de santé Paul-Gilbert une convention qu'elle se chargera de déposer auprès de la future instance du Littoral.

L'entente prévoira que deux sites de services spécialisés desserviront la population du Littoral l'un au 143, rue Wolfe à Lévis et l'autre au 9330, boulevard du Centre-Hospitalier à Charny.

Au regard des services actuellement dispensés au Centre de santé Paul-Gilbert, le protocole prévoira de :

- ✓ Maintenir sur le site de Charny, une urgence de première ligne sous l'égide de l'instance du Littoral;
- ✓ Garantir aux personnes se présentant à l'urgence de première ligne du site de Charny, de même que dans toutes les gardes médicales de l'instance du Littoral, un accès articulé aux services de deuxième ligne si le besoin se présente;
- ✓ Maintenir les niveaux d'activité des services spécialisés actuellement offerts au site de Charny et développer les services en fonction des besoins de la population;
- ✓ Maintenir au site les services diagnostiques, notamment de radiologie et de laboratoire, nécessaires au soutien des services de première ligne et en assurer au besoin le développement, en rehaussant le plateau technique nécessaire au déploiement des services spécialisés.

Le modèle proposé prévoit que les médecins et dentistes impliqués dans la dispensation des services spécialisés seront regroupés dans le Conseil des médecins, dentistes, pharmaciens (CMDP) du CHAU Hôtel-Dieu de Lévis. Les 2 sites conviennent de :

- ✓ Préciser et garantir toutes les conditions d'exercice ainsi que les privilèges des médecins et dentistes du Centre de santé Paul-Gilbert touchés par ce modèle.
- ✓ Former un comité d'orientation et un comité conjoint de planification.

En ce qui à trait à l'urgence du Centre de santé Paul-Gilbert, l'Agence recommande de maintenir la gouverne de ce service sous l'égide de l'instance locale. Elle est d'avis que l'intégration de cette urgence à la première ligne en présence de l'infrastructure hospitalière du CHAU-HDL est hautement possible dans le modèle recommandé, la référence à des services de première ligne avant d'utiliser la deuxième ligne en sera facilitée.

L'instance offrira les services hébergement et soins de longue durée, ainsi que des activités de centre de jour pour la clientèle en perte d'autonomie. L'instance opérera également la maison des naissances Mimosa et l'Îlot Desjardins, milieu de vie substitut en déficience physique pour adultes.

1.3.3 Les services accessibles à proximité pour la population

La population desservie par le réseau local comptera sur une multitude de services qui se compléteront pour une plus grande efficacité et efficience des ressources en place.

Outre les services offerts par l'instance, les soins et les services qui seront dispensés par le réseau, sur le territoire du Littoral sont décrits dans le tableau qui suit.

TABLEAU 9

RESSOURCES ET ORGANISMES DU LITTORAL

ÉTABLISSEMENTS/ORGANISMES	MANDAT	NOMBRE
L'Hôtel-Dieu de Lévis	Services de 2e et 3e lignes	1
Cliniques médicales	Consultation médicale	40 151 médecins
Organismes communautaires	Tous programmes	96
Entreprises d'économie sociale	Aide à domicile	2
Pharmacies		52
Groupe de médecine de famille	Suivi global de la clientèle	7
Services ambulanciers	Soins et transports d'urgence	6
CHSLD privés conventionnés	Hébergement	4 343 lits
Ressources privées d'hébergement	Hébergement	110 2109 unités
Ressources de type familial	Hébergement	89 382 places
Ressources intermédiaires	Hébergement	11 146 places

À titre indicatif et en lien avec la gamme de services actuellement disponibles dans le territoire du Littoral, un certain nombre de services à consolider ou de besoins à combler, ainsi que certaines stratégies et pistes de solutions ont été identifiées par les établissements qui formeront la future instance locale.

1.3.4 LES PRINCIPALES MODALITÉS DE COLLABORATION ET D'ENTENTE

Sans être exhaustifs, les ententes et contrats établis par les cinq établissements actuels couvrent un très large éventail de partenariats et de thématiques. Les établissements ont établi des ententes avec les institutions suivantes : CHAU Hôtel-Dieu de Lévis, le Centre hospitalier universitaire de Québec, les commissions scolaires, les cégeps, les différentes universités, la Sûreté du Québec, les corps de police municipaux, les centres de la petite enfance, les coopératives de services, les offices municipaux d'habitation, d'autres CLSC-CHSLD, des ressources intermédiaires d'hébergement, Info-Santé, le CRDI-CA, le CRDP-CA, des CHSLD privés conventionnés, la DSP de l'Agence, des GMF, des cabinets privés de médecins et des organismes communautaires.

L'instance devra maintenir certaines des ententes et contrats qui ont été établis par les cinq établissements constituants et leurs partenaires. D'autres ententes seront à établir avec les établissements régionaux.

1.3.5 LES RESSOURCES HUMAINES

On retrouve 1936 employés pour 1491 équivalent temps complets. L'ensemble de ces travailleurs est actuellement rattaché à 55 accréditations syndicales distinctes.

Cet élément constitue un enjeu de tout premier plan dans la mise en place et le fonctionnement de la nouvelle instance. Ce défi est d'autant plus central que l'étude démographique de la main-d'œuvre montre un potentiel de départs à la retraite dans les cinq à huit prochaines années important non seulement pour le personnel infirmier (infirmières et infirmiers, infirmières auxiliaires, préposés, etc.), mais également pour de nombreux titres d'emploi professionnels et techniques.

1.3.6 Les ressources financières

Le budget identifié à l'instance totalise la somme de 85 015 445 $ (réf. : budget 2003-2004). Au 31 mars 2003, l'instance présente un solde positif de 370 344 $. Le maintien de l'offre de service ne devrait pas engendrer une détérioration de la situation financière.

Précisons que le budget du CHAU-HDL pour 2003-2004 s'établit à 99,8M $ et qu'une très large part de ce budget soutient les services de deuxième ligne, donc des services de niveau local.

1.3.7 Les enjeux, les projets et les lacunes du territoire

Signalons d'entrée de jeu que l'accès aux services médicaux de première ligne demeure un enjeu majeur, particulièrement pour les MRC rurales de Bellechasse, Nouvelle-Beauce et Lotbinière.

La consolidation de services d'urgence de première ligne du Centre de santé Paul-Gilbert (CSPG) demeure également un enjeu important quant à l'accès aux services médicaux pour les populations de Chutes-de-la-Chaudière, Lotbinière et Nouvelle-Beauce.

De même, la consolidation des services à la clientèle en perte d'autonomie devra être soutenue par un plan d'action qui comporte les dimensions suivantes :

- Le développement accéléré de programmes de soutien à domicile et de réadaptation;
- La consolidation des équipes de soins chez la clientèle hébergée;
- La révision et la diversification du nombre de places.

Rappelons qu'au cours des dernières années, le CSPG a développé l'offre de service de deuxième ligne sur la base d'activités ambulatoires. Dans le cadre du transfert de responsabilité des services de deuxième ligne en faveur du CHAU-HDL, le maintien de l'offre de service actuelle ainsi que la consolidation de ladite offre sur le site de Paul-Gilbert est demeurée au centre des préoccupations.

Étant donné l'essor démographique et la proportion élevée de la population jeune sur le Littoral, la programmation de services à l'intention des jeunes et de leur famille, devra faire l'objet de consolidation.

Les programmes fonctionnels et techniques (PFT) sont :

- Nouvelle construction pour le CLSC et CHSLD de la MRC de la Nouvelle-Beauce et pour le CHSLD Sainte-Marie;
- Mise aux normes du Foyer Saint-Gervais;
- Construction relative à l'installation de 95 lits d'hébergement et du CLSC et CHSLD de la MRC Desjardins.

1.3.8 Les services spécialisés

Plusieurs services à caractères régionaux et supra-régionaux sont présents dans l'instance du Littoral, tels que la maison des Naissances Mimosa, l'Îlôt Desjardins qui offre des services de supervision aux personnes convalescentes ou requérant des soins de santé et personnels qui ne pourraient se donner qu'en établissement. Enfin, l'instance devra continuer à offrir à l'ensemble de la région les services spécialisés en matière d'agression sexuelle.

Des services spécialisés sont déconcentrés sur le territoire de RLSSSS et dispensés par les établissements régionaux suivants : CRDP-CA, CRDI-CA, CJCA, CRATCA et le CHAU-HDL ainsi que la DSP de l'Agence qui offrent des services à la grandeur de la région.

1.4 Proposition et enjeux de Beauce-Etchemins

Le territoire de Beauce-Etchemins est bordé à l'ouest par la MRC de l'Amiante et la région administrative de l'Estrie, au sud par la frontière américaine, au nord par les MRC de la Nouvelle-Beauce et de Bellechasse et à l'est par la MRC de Montmagny.

1.4.1 Le territoire local

Le réseau local de Beauce-Etchemins regroupe trois municipalités régionales de comté (MRC), 39 municipalités, pour une population totale de 86 200[1] personnes. Selon les prévisions de l'Institut de la statistique du Québec, (2000), la population s'élèvait à 86 746 en 2003. Ces 39 municipalités sont réparties sur 4 603 km carrés, soit 30 % du territoire de Chaudière-Appalaches[2].

Dans Beauce-Etchemins, les personnes âgées de plus de 65 ans comptent pour 13 % de la population. La proportion de la population âgée est légèrement supérieure à la moyenne régionale (12,7 %), mais équivalente à la population âgée du reste du Québec (13 %).

Les plus de 65 ans sont plus nombreux (16,5 %) dans la MRC Les Etchemins alors qu'ils comptent pour 14 % dans la MRC Robert-Cliche et 11 % dans la MRC Beauce-Sartigan.

Les 0-17 ans constituent 22,5 % de la population du territoire Beauce-Etchemins. Leur proportion varie selon les MRC, soit 25 % en Beauce-Sartigan, 22 % pour Robert-Cliche et 21 % dans Les Etchemins. Ce groupe de 0-17 ans est supérieur à la moyenne régionale (21,9 %) et à celle du Québec (21,4 %).

D'ici 2007, seule la MRC Beauce-Sartigan connaîtra un accroissement de sa population (+ 3 000), alors que les MRC Robert-Cliche (-34) et Les Etchemins (-594) connaîtront une légère décroissance.

Le taux de chômage (5,7 %) est plus faible que le taux de la région (6,1 %) et que le taux pour le Québec (8,2 %), sauf pour la MRC Les Etchemins (8,2 %) qui a le même taux de chômage que celui du Québec. De même, le taux d'emploi (62,1 %) est supérieur à la moyenne régionale (61,9 %) et à la moyenne provinciale (58,9 %) sauf pour la MRC Les Etchemins qui possède le plus faible taux d'emploi de la région (53,5 %) nettement sous la moyenne provinciale (source : Recencement 2001, Emploi-Québec).

Au Québec, 20 % de la population réside en milieu rural alors que cette proportion dépasse les 40 % en Chaudière-Appalaches atteignant près de 60 % pour la MRC Robert-Cliche et 63 % pour la MRC Les Etchemins.

On a dénombré quelque 7 169 épisodes d'hospitalisation réalisés au CHBE sur les 9729 qu'a requis la population des trois MRC. Les taux moyens d'occupation des lits d'hospitalisation sont de 97 % en psychiatrie et de 103 % en santé physique.

[1] Population 2001
[2] Source ISQ, juin 2000

TABLEAU 10

CONSOMMATION DE SERVICES ET DE SOINS DE SANTÉ DANS BEAUCE-ETCHEMINS*

	CHBE	CS ETCHEMINS	CLSC BEAUCE CENTRE	CLSC BEAUCE-SARTIGAN	CRATCA ET CHSLD DE BEAUCE	TOTAL
Urgence	30 320	884	N/A	N/A	N/A	31 204
Consultations externes	50 536	19 671	19 671	N/A	N/A	89 878
Usagers/MAD	N/A	2 691	2 923	4 115	N/A	9 729
Usagers/Centre de jour-PPA	N/A	52	N/A	N/A	208	260
PPA-longue durée/jrs-présence	N/A	46 609	N/A	N/A	97 409	147 018

*Source : rapport financier AS-471, statistiques As-478 année 2002-2003

JUSTIFICATION ET MOTIFS DE LA PROPOSITION

Les objectifs poursuivis par la mise sur pied des réseaux locaux de services sont endossés par les établissements dans le territoire de Beauce-Etchemins. On compte sur une concertation et cohésion accrues entre les fournisseurs de services, une meilleure utilisation des compétences, une diminution de la fragmentation des soins, un accès facilité aux services, une amélioration de la continuité.

La délimitation territoriale pour la constitution du réseau local de services de santé et de services sociaux (RLSSSS) Beauce-Etchemins respecte la majorité des différentes frontières administratives : celles des MRC, des Centres locaux d'emploi (CLE), des Centres locaux de développement (CLD), de la Commission scolaire Beauce-Etchemins et des territoires des services de la Sûreté du Québec. Le territoire est enfin conforme aux zones de transport ambulancier.

La création de l'instance Beauce-Etchemins par la fusion de cinq établissements repose sur le respect des habitudes de consommation de services de la population. L'Agence estime qu'à terme, la création de cette instance amènera des gains au niveau de la fluidité, de la continuité, de la complémentarité entre les services de première et de deuxième lignes. De plus, le regroupement des différents services conduira à leur harmonisation sur l'ensemble du territoire de Beauce-Etchemins et garantira l'amélioration de l'accessibilité dans chaque territoire local, et le plus près possible des citoyens, d'une gamme élargie de services de base.

De même, compte tenu de l'évolution démographique et du vieillissement de la population, la création de masse critique significative autant au niveau des ressources financières que des ressources humaines garantit :

- Le maintien des services de proximité;
- Le maintien des services dans chacun des sites, le plus près possible et le plus équitablement;
- Une gestion plus efficiente des ressources d'hébergement;
- Une meilleure couverture médicale sur l'ensemble du territoire;
- L'émergence d'une responsabilité populationnelle liant tous les partenaires.

Au chapitre de la main-d'œuvre, la création de masse critique par titre d'emploi favorisera :

- La création d'équipe de professionnels permettant le développement d'expertises spécifiques;
- La rétention et le recrutement du personnel;

- La consolidation de certains postes pour les salariés à statut de temps partiel occasionnel TPO (représentant, dans la plupart des cas, la relève);
- Le rapprochement des services vers la population;
- La continuité, la complémentarité et l'efficience.

Les données d'utilisation 2002-2003 montrent que 73,7 % de la population des trois MRC vient chercher ses services de soins hospitaliers au Centre hospitalier Beauce-Etchemin.

TABLEAU 11
LIEUX ET PROPORTION D'HOSPITALISATIONS SELON LA PROVENANCE
DANS BEAUCE-ETCHEMINS, 2002-2003

TERRITOIRE	HDL	CHRA	HDM	CHBE	AILLEURS	TOTAL
Beauce-Sartigan	2,0 %	0,9 %	0,0 %	80,9 %	16,1 %	100 %
Robert-Cliche	8,4 %	9,7 %	0,0 %	62,3 %	19,5 %	100 %
Etchemins	15,1 %0,	1 %	0,8 %	66,2 %	17,8 %	100 %
Beauce-Etchemins	6,2 %	2,7 %	0,0 %	73,6 %	17,2 %	

Il est à noter qu'une partie de la population (17,2 %) consulte dans la région de Québec.

Ajoutons qu'en 2002-2003, le taux de rétention du CLSC Beauce-Centre est de 92,4 %, celui du Centre de santé des Etchemins de 91,7 % et le taux du CLSC Beauce-Sartigan est de 81,4 %.

La création de l'instance Beauce-Etchemins s'inscrit dans la continuité des actions entreprises en Beauce-Etchemins. En effet, le suivi systématique de la clientèle en santé mentale et de la clientèle ayant subi l'implantation d'une prothèse de la hanche ou du genou, l'intégration d'un intervenant social de CLSC à l'urgence du CHBE, le déploiement des soins respiratoires, incluant la réadaptation intensive, sont quelques exemples des changements de pratique amorcés qui peuvent être vus comme les prémisses de l'instance.

1.4.2 L'INSTANCE LOCALE

L'instance locale Beauce-Etchemins sera composée du Centre hospitalier Beauce-Etchemin (CHBE), du volet CHSLD du CRATCA et CHSLD de Beauce, du CLSC Beauce-Sartigan, du CLSC Beauce-Centre et du Centre de santé des Etchemins (CSE).

L'instance comptera 423 lits de longue durée en établissements publics, 117 lits de courte durée en santé physique et 25 lits de courte durée psychiatrique. L'instance comptera 81 omnipraticiens et 39 spécialistes.

L'instance Beauce-Etchemins offrira des services généraux et spécialisés médicaux de base en :

- Médecine générale : médecine d'urgence, médecine gériatrique;
- Médecine obstétrique;
- Médecine spécialisée chirurgicale : chirurgie générale, orthopédie, gynécologie, urologie, ophtalmologie, oto-rhino-laryngologie, dentisterie ;
- Médecine spécialisée : anesthésiologie, médecine générale, médecine interne, cardiologie;
- Médecine diagnostique : radiologie, anatomo-pathologie, médecine nucléaire, électrophysiologie;
- Médecine psychiatrique : psychiatrie.

Elle offrira également des consultations en : hématologie-oncologie, gastro-entérologie, neurologie, pneumologie, endocrinologie, pédopsychiatrie, infectiologie.

Elle est reconnue comme un centre de traumatologie secondaire, comme le Centre de dépistage désigné (CDD) et comme le Centre de référence et d'investigation et dépistage (CRID) dans le cadre du Programme québécois de dépistage du cancer du sein.

L'instance dispose d'une unité de médecine familiale (UMF) qui dispensera l'ensemble de la formation pour les résidents en médecine familiale (durée de 24 mois) dans le cadre du RUIS de l'Université Laval et selon un rapport renouvelé et convenu entre le site du Centre de santé des Etchemins et le Centre hospitalier Beauce-Etchemin.

L'instance offira les services d'hébergement et de soins de longue durée, ainsi que des activités de centre de jour pour la clientèle en perte d'autonomie. L'instance disposera également d'une unité de réadaptation fonctionnelle intensive.

L'instance opérera également une maison de stabilisation-transition en santé mentale ainsi qu'un programme de milieu de vie substitut en déficience physique pour adultes.

1.4.3 Les services accessibles à proximité pour la population

On retrouve 38 organismes communautaires, reconnus, financés ou non par le programme de Soutien aux organismes communautaires et dont le siège social est situé sur le territoire de Beauce-Etchemins. Enfin on retrouve un établissement privé conventionné d'hébergement de longue durée, le CHSLD de l'Assomption disposant d'un budget de 4,7M $ dont la capacité est de 96 lits.

Tableau 12
Ressources et organismes de Beauce-Etchemins

RESSOURCES/ORGANISMES	MANDAT	NOMBRE
Cliniques médicales	Consultation médicale	25 cliniques 81 médecins
Organismes communautaires	Tous programmes	38
Entreprises d'économie sociale	Aide à domicile	3
Pharmacies		29
Groupe de médecine de famille	Suivi global de la clientèle	1
Services ambulanciers	Soins et transport d'urgence	2
CHSLD privés conventionnés	Hébergement	1
Ressources privées d'hébergement	Hébergement	58 1358 unités
Ressources de type familial	Hébergement	82 361 places
Ressources intermédiaires	Hébergement	3 71 places

À titre indicatif et en lien avec la gamme de services actuellement disponibles dans le territoire de Beauce-Etchemins, un certain nombre de services à consolider ou de besoins à combler, ainsi que certaines stratégies et pistes de solutions ont été identifiées par les établissements qui formeront la future instance locale.

1.4.4 Les principales modalités de collaboration et d'entente

L'instance Beauce-Etchemins dispose déjà de plusieurs ententes de services, dans tous ses domaines d'activité, que ce soit en santé mentale, en ce qui a trait à l'hébergement et à la réadaptation, que ce soit dans le domaine de l'urgence psychosociale avec la présence d'un intervenant CLSC directement à l'urgence hospitalière, etc.

L'instance dispose aussi de nombreuses ententes entre les services médicaux de première ligne et les services spécialisés de deuxième ligne, comme par exemple :

- Des services de liaison pour toutes les clientèles;
- L'entente sur les soins respiratoires;
- L'hébergement temporaire;
- La couverture du programme de traitement actif de stabilisation et d'hébergement de longue durée en psychiatrie au CSE par le département de psychiatrie du CHBE;
- La décentralisation de certaines spécialités dans les Etchemins;
- Des corridors de traumatologie.

L'instance dispose également d'ententes avec les services médicaux régionaux lui garantissant la présence ou le support de spécialistes, comme par exemple en ophtalmologie et en pédopsychiatrie.

L'instance a conclu de nombreuses ententes entre les services de première ligne et de deuxième ligne pour assurer la continuité des soins, comme c'est le cas pour les services aux personnes âgées et pour les personnes aux prises avec des problèmes sévères en santé mentale.

Par ailleurs, le Centre de santé des Etchemins et le CLSC Beauce-Centre disposent, quant à eux, d'ententes spécifiques au regard de l'organisation de service de garde médicale et d'urgence de première ligne.

Une dernière catégorie d'ententes concerne celles prises avec les organismes communautaires, par exemple, en ce qui à trait l'hébergement de crise et l'hébergement de transition en santé mentale.

Les ententes et accords déjà convenus au regard de l'organisation des services hospitaliers de deuxième et troisième lignes en santé physique et mentale sont maintenues. Pour ce qui est des ententes et corridors à établir avec les établissements régionaux, ceux-ci se feront avec le CRDP-CA, le CRDI-CA, les CJC, la DSP et le CRATCA.

1.4.5 Les ressources humaines

L'instance locale regroupera 2 263 employés (1 889 ETC) y incluant le personnel travaillant au niveau de la réadaptation en alcoolisme, toxicomanie et jeu excessif.

Grands constats au regard de la main d'œuvre

- 46 % (6/13) des cadres supérieurs et 43 % (25/58) des cadres intermédiaires (dont 20 cadres cliniques) sont susceptibles de quitter le réseau d'ici 3 à 8 ans;
- L'instance locale devra faire face à des problématiques de relève en soins infirmiers et techniques, au niveau du soutien administratif, du soutien clinique, des services auxiliaires et des métiers ainsi que de certains types de professionnels, puisque des départs importants pourraient se produire au cours des 5 à 8 prochaines années.

- Des actions structurantes devront être mises en place pour calmer la crainte de la perte d'expertise qui est une préoccupation largement exprimée.

L'ensemble de ces travailleurs est actuellement rattaché à 59 accréditations syndicales distinctes.

1.4.6 Les ressources financières

L'instance Beauce-Etchemins disposera d'un budget brut de 111,5M $ dont 15,3M $ sont imputés aux mandats régionaux. Au 31 mars 2003, l'instance a un solde négatif de 5,6M $ dû aux activités hospitalières et à celles d'hébergement et de soins de longue durée.

1.4.7 Les enjeux, les projets et les lacunes du territoire

Les établissements de l'instance Beauce-Etchemins étant porteurs de mandats régionaux et de la mission régionale de réadaptation en alcoolisme, toxicomanie et jeu excessif, plusieurs enjeux concernent ces mandats.

Les besoins à combler

Afin de mieux desservir la population et, suite à l'examen de leur offre de service actuelle, les établissements du RLSSSS ont identifié les besoins de développement et de consolidation de services pour le territoire Beauce-Etchemins.

Le développement

- L'hémodialyse
- La psychogériatrie
- La lutte au cancer

La consolidation

- Le recrutement médical pour combler les besoins des services de première ligne sur l'ensemble du territoire et pour consolider l'équipe de deuxième ligne en spécialités;
- La mise en place d'un réseau intégré pour les personnes âgées;
- Le développement de services psychiatriques médico-légaux;
- La révision de la couverture médicale des urgences et de garde médicale de première ligne pour l'ensemble du territoire;
- La consolidation des services aux jeunes en difficulté.

Les projets

- Plusieurs programmes fonctionnels et techniques (PFT) : ceux du Centre de santé des Etchemins à Lac-Etchemin et à Saint-Prosper; le projet d'achat du monastère du CHBE; les PFT des CHSLD de Beauce à Saint-Georges et à La Guadeloupe;
- Entente conduisant à la reconnaissance d'une Unité de médecine familiale lourde au Centre hospitalier Beauce-Etchemin complémentaire avec celle du Centre de santé des Etchemins;
- Forfaits d'installation pour les médecins souhaitant s'installer dans la MRC des Etchemins;
- Implantation de la résonnance magnétique;
- Développement de GMF.

1.4.8 Les services spécialisés

Tel que déjà mentionné, la population de Beauce-Etchemins a accès, sur le territoire de l'instance, à de nombreux services de santé et services sociaux de deuxième ligne. Des services spécialisés sont

déconcentrés sur le territoire de RLSSSS et dispensés par les établissements régionaux suivants : Centre de réadaptation en déficience intellectuelle de Chaudière-Appalaches (CRDI-CA), Centre de réadaptation en déficience physique de Chaudière-Appalaches (CRDP-CA), Les centres jeunesse de Chaudière-Appalaches (CJCA), Centre de réadaptation alcoolisme et toxicomanie de Chaudière-Appalaches (CRATCA) et le Centre hospitalier affilié universitaire de l'Hôtel-Dieu de Lévis (CHAU-HDL) ainsi que la Direction de santé publique de l'Agence (DSP), qui offrent des services à la grandeur de la région.

Enfin, la population a accès à des services de santé physique tertiaires par entente de service avec le centre hospitalier régional (CHAU Hôtel-Dieu de Lévis) et d'autres centres hospitaliers, particulièrement de la région de Québec suivant le modèle d'organisation retenu.

L'instance est responsable, pour le territoire de Beauce-Etchemins et de la Nouvelle-Beauce, des services de santé et sécurité au travail. De même, elle offre les services de buanderie à un groupe d'établissements de Chaudière-Appalaches. Elle sera également mandataire pour gérer les équipements de télésurveillance pour Chaudière-Appalaches.

CHAPITRE 2
MANDATS RÉGIONAUX

2. MANDATS RÉGIONAUX

La section qui suit présente succintement en quoi consistent les mandats régionaux dans la région de la Chaudière-Appalaches.

2.1 LE PROGRAMME DE SANTÉ PUBLIQUE

Depuis plusieurs décennies, la santé publique fait partie du quotidien de tout citoyen et est de plus en plus présente dans les médias (le SRAS, le virus du Nil occidental, l'alcool au volant, etc.). À l'heure de la mondialisation, la santé publique se doit de trouver des solutions préventives et actuelles aux problèmes de santé auxquels la population est confrontée.

Le *Programme national de santé publique* (PNSP) 2003-2012 déposé par le ministère de la Santé et des Services sociaux au début de 2003, va dans ce sens. Dans la région de la Chaudière-Appalaches, les activités découlant du Programme national (PNSP) se concrétisent par la mise en œuvre du *Plan d'action régional de santé publique* qui propose l'offre de service en santé publique pour la région.

Les domaines d'intervention dans lesquels les instances régionale (DSP) et locales (CLSC) de santé publique agissent sont les suivants :

- Le développement, l'adaptation, l'intégration sociale;
- Les habitudes de vie et maladies chroniques;
- Les maladies infectieuses;
- La santé et l'environnement;
- Les traumatismes non intentionnels;
- La santé et sécurité au travail;
- Le développement des communautés.

La Direction de santé publique de l'Agence, de par son mandat régional, doit offrir les services régionaux de santé publique prévus au Plan d'action régional de santé publique 2004-2007. La Direction soutient également les instances locales dans la réalisation de leur plan d'action local en santé publique par son expertise en protection, en prévention et en promotion de la santé, tout en assumant les fonctions de surveillance de l'état de santé de la population, de recherche et d'évaluation du programme.

ENJEUX

Les plans d'action locaux de santé publique 2004-2005 devront être révisés et ajustés en fonction du fait que la région passera de l'instance locale de santé publique (CLSC) à quatre intances locales. Ainsi, la présente année devrait mener à l'élaboration de quatre plans d'action locaux couvrant 2004 à 2007. Cet exercice nous amènera à réfléchir sur nos modalités actuelles de prestation de services tant au niveau régional que local (ex : services de santé au travail).

2.2 Mandats régionaux sur le territoire de Beauce-Etchemins

La mise en place d'un réseau local de services en Beauce-Etchemins prévoit l'intégration, au sein de la nouvelle instance de quatre mandats régionaux, qui représenteront un peu plus de 10 % du budget de la future instance :

- Le programme RTF adulte;
- Le programme de traitement actif et de stabilisation en santé mentale;
- Le programme d'hébergement de longue durée psychiatrique;
- Le programme Info-Santé.

Le conseil d'administration de l'Agence de développement de réseaux locaux de services de santé et de services sociaux Chaudière-Appalaches a établi que les modalités de déploiement des mandats régionaux n'étaient pas remises en question lors de la mise en place des instances locales.

Cependant l'Agence, avec le concours de comités d'experts et de représentants des établissements et partenaires, compte examiner la situation des mandats régionaux qui sont décrits ci-après, à la lumière de la nouvelle configuration du réseau sociosanitaire à la suite de la mise en place des établissements fusionnés. Elle prévoit que durant l'année 2004-2005, l'on procède à un réexamen des mandats compte tenu de la configuration anticipée.

À cet égard, les établissements de Beauce-Etchemins comptent s'inscrire dans une démarche d'offre de service à l'endroit des autres RLSSSS de la région afin de maintenir, dans l'instance Beauce-Etchemins, l'offre de service au regard des mandats régionaux.

Les pages suivantes présentent en synthèse chacun des programmes régionaux, des données clientèles et les enjeux au regard de chacun d'eux.

Le programme régional de ressources de type familial (RTF)

Budget global du programme[3]	**7 M $**
Ressources humaines (ETC)	**13,05**

Enjeux

L'enjeu qui se pose au regard de ce programme porte sur un gain d'efficience significatif par la décentralisation des fonctions spécifiques aux ressources de type familial (RTF), que sont le recrutement, la formation, l'évaluation, le suivi et la rétribution de ces ressources.

La centrale d'Info-Santé/CLSC Beauce-Centre

Budget global du programme[3]	**1 582 350 $**
Ressources humaines (ETC) (centrale)	**16,57**

(*) Incluant télésurveillance

[3] Les données (2003-2004) concernant les ressources budgétaires, humaines et les données de clientèle ont été produites par l'établissement mandataire.

Enjeux

L'enjeu porte sur la pertinence de centraliser, le jour, la réception des appels d'Info-Santé et la pertinence de maintenir la collaboration Centres-jeunesse et CLSC pour la réponse aux demandes d'Urgence-Détresse tout en cherchant des moyens de consolider la réponse sociale à la Centrale.

Le programme de traitement actif de stabilisation en santé mentale et en déficience intellectuelle de moyen séjour psychiatrique (programme 12)

Budget global du programme[4] (15 lits : 10 en psychiatrie et 5 en D.I.)	**900 000 $**
Ressources humaines (ETC)	**20,47**

Enjeux

Dans le cadre de ce programme, les enjeux se posent en termes d'accès aux services pour l'ensemble de la population de Chaudière-Appalaches ainsi qu'en termes d'accès au support d'une expertise spécialisée. Il y aura lieu de considérer les possibilités de gains d'efficience significatifs pour l'ensemble des clientèles concernées.

Programme d'hébergement de longue durée psychiatrique

Budget global du programme[4] 50 lits	**2 800 000 $**
Ressources humaines (ETC)	**38,02**

Enjeux

Dans le cadre de ce programme, l'enjeu principal porte sur l'intégration des personnes dans des ressources intermédiaires, résidences à réadaptation continue, RTF et autres. De plus, le programme de psychiatrie, volet hébergement de longue durée doit tendre vers la pratique de la réadaptation psychosociale en ciblant le développement de milieux de vie dans la communauté.

[4] Les données (2003-2004) concernant les ressources budgétaires, humaines et les données de clientèle ont été produites par l'établissement mandataire.

CHAPITRE 3
CONTRIBUTIONS DES ÉTABLISSEMENTS ET ORGANISMES À VOCATION RÉGIONALE

3. CONTRIBUTIONS DES ÉTABLISSEMENTS ET ORGANISMES À VOCATION RÉGIONALE

Les établissements régionaux de la Chaudière-Appalaches sont les suivants :

- Le Centre de réadaptation en déficience physique (CRDP-CA) duquel est attendu qu'il assure la disponibilité et l'accessibilité des services spécialisés d'adaptation, de réadaptation et d'intégration sociale pour les personnes présentant une déficience motrice, auditive, visuelle, de la parole et du langage;
- Le Centre de réadaptation alcoolisme et toxicomanie de Chaudière-Appalaches (CRATCA) duquel est attendu qu'il assure ses services spécialisés sur l'ensemble du territoire;
- Le Centre de réadaptation en déficience intellectuelle (CRDI-CA) duquel est attendu qu'il assure la disponibilité et l'accessibilité des services spécialisés d'adaptation, de réadaptation et d'intégration sociale pour les personnes présentant une déficience intellectuelle ou des troubles envahissants du développement;
- Le Centre jeunesse de Chaudière-Appalaches (CJCA) duquel est attendu qu'il assure la sécurité et le développement des enfants dans le cadre de la Loi sur la protection de la jeunesse et qu'il assure la responsabilisation des jeunes ainsi que la protection de la société dans le cadre de la Loi sur le système de justice pénale pour adolescents;
- Le CHAU Hôtel-Dieu-de Lévis duquel est attendu qu'il assure les services médicaux dans toute la région Chaudière-Appalaches.

Ces établissements et organismes ont la responsabilité :

- De rendre leurs services spécialisés accessibles de façon équitable;
- De déconcentrer la prestation de services sur une base locale;
- D'établir des ententes de services et des corridors de services formels avec chacune des instances locales;
- De participer comme les autres établissements à la planification des services des réseaux locaux.

Nous ne décrirons ci-après que les enjeux au regard des établissements régionaux touchés par le nouveau modèle d'organisation de services en Chaudière-Appalaches selement.

3.1 MISSION DE RÉADAPTATION EN ALCOOLISME, TOXICOMANIE ET JEU EXCESSIF

Le CRATCA et CHSLD de Beauce détient la mission de réadaptation en alcoolisme, toxicomanie et jeu excessif pour la région de la Chaudière-Appalaches. Le CRATCA et CHSLD de Beauce est légalement constitué en centre de réadaptation et la composition de son conseil d'administration est doté en conséquence.

Aux fins de préserver la survie, le maintien et le développement de l'expertise en toxicomanie, par une offre de service spécialisés aux clientèles, aux prises avec des problèmes de dépendance, l'Agence est d'avis qu'il y a lieu de protéger la mission de réadaptation. L'Agence estime cette solution comme porteuse

d'avenir pour le maintien des services spécialisés à cette clientèle. À défaut, il pourrait y avoir une mobilité continue des ressources humaines vers d'autres missions ou programmes avec pour conséquence des pertes au chapitre de l'accès, de la continuité et même du maintien des services.

Au-delà de ce qui précède, l'établissement a conclu plusieurs ententes, notamment avec des organismes communautaires de réadaptation et de réinsertion locale, ainsi qu'avec les CJCA. Le CRATCA constitue une référence dans la région, il offre déjà une prestation de services spécialisés déconcentrée sur le territoire de Chaudière-Appalaches.

Compte tenu de la limite à l'autonomie qu'impose le niveau de ressources dédiées aux services de réadaptation en toxicomanie en Chaudière-Appalaches, l'Agence recommandera au Ministre :

- De maintenir un statut juridique autonome pour le CRATCA;
- De maintenir, en conséquence, un conseil d'administration dédié à la mission de réadaptation en alcoolisme, toxicomanie et jeu excessif. De plus, la Loi sur les agences de développement ne prévoit pas la possibilité d'inclure un établissement à vocation régionale dans une instance locale.

Par ailleurs, l'Agence s'attendra de l'établissement :

- Qu'il procède à une cession partielle de ses activités autres que la réadaptation en toxicomanie en faveur de l'instance Beauce-Etchemins;
- Qu'il impartisse l'administration et la gestion des ressources humaines, financières et matérielles de l'établissement y incluant le partage de la direction générale, en considération du fait que cet établissement de réadaptation ne dispose que de deux cadres cliniques;
- Qu'il maintienne ses collaborations et ententes avec les partenaires;
- Qu'il revoit son offre de service en considération de la création de quatre réseaux locaux de services;
- Qu'il maintienne une prestation de services déconcentrée sur les actuels sites de services;
- Qu'il maintienne sur le site de l'instance Beauce-Etchemins, des services de désintoxication et de réinsertion sociale.

De plus, l'Agence requerra de l'établissement qu'il consolide les cinq lits de désintoxication à Beauceville et les trois lits sur le Littoral et qu'il augmente le nombre de personnes rejointes par le Programme de maintien à la méthadone.

LA MISSION CRATCA

Budget global[5]	**3 000 000 $**
Ressources humaines (ETC)	**38,74**

ENJEUX

L'enjeu est de préserver la mission distincte en toxicomanie au niveau régional tout en minimisant ses coûts administratifs. De plus, l'Agence compte réserver au cours des prochaines années, un financement récurrent adéquat pour les services de désintoxication et de réadaptation intensive afin d'améliorer la desserte et le mode d'organisation des services pour l'ensemble du territoire de Chaudière-Appalaches.

[5] Les données (2003-2004) concernant les ressources budgétaires, humaines et les données de clientèle ont été produites par l'établissement mandataire.

3.2 La réadaptation en déficience physique

Le Centre de réadaptation en déficience physique Chaudière-Appalaches (CRDP-CA) a été créé en juillet 1998. Le concept du CRDP-CA est basé, par entente de service avec des établissements mandataires, sur une prestation de services déconcentrée dans les quatre territoires de concertation de Chaudière-Appalaches. Ce concept confère à toutes fins pratiques au CRDP-CA un statut d'établissement virtuel, ce qui entraîne plusieurs difficultés au plan légal, et aux plans de la reddition de comptes budgétaires, de la production des données statistiques et du suivi des objectifs de gestion, de recrutement, de rétention des ressources humaines, de développement des expertises et par conséquent, de qualité optimale.

D'ici à ce que les instances locales soient mises en place, l'Agence a entrepris de procéder au transfert des ressources actuellement dévolues aux établissements mandataires vers le CRDP-CA sont cependant assortis aux conditions suivantes :

- Maintien des plateaux techniques et du personnel dans les installations des établissements actuellement mandataires;
- Consolidation des services sur le site des établissements actuellement mandataires;
- Optimisation de l'affectation des ressources financières au profit de la clientèle;
- Impartition au maximum des services administratifs et de soutien.

Les quatre établissements mandataires, le Centre de santé Paul-Gilbert, le Centre hospitalier de la région de l'Amiante (CHRA), l'Hôtel-Dieu de Montmagny (HDM) et le CRATCA et CHSLD de Beauce souscrivent et collaborent à cette démarche. Déjà, les travaux sont entrepris en vue de procéder dans les meilleurs délais.

3.3 Centre hospitalier affilié universitaire Hôtel-Dieu de Lévis (CHAU-HDL)

Le CHAU Hôtel-Dieu de Lévis exerce un rôle important de centre hospitalier régional dans Chaudière-Appalaches. De plus, cet établissement est doté d'un statut de centre hospitalier affilié universitaire qui lui confère des responsabilités en matière de recherche, de formation et de dispensation de services spécialisés de pointe. L'Agence propose de conserver au CHAU Hôtel-Dieu de Lévis un statut d'établissement à vocation régionale et à vocation universitaire tout en maintenant sa contribution à l'offre de service locale et sa participation à l'offre de service du RUIS de l'Université Laval.

Enjeux

Le CHAU Hôtel-Dieu de Lévis devra établir des corridors de services avec les quatre instances locales de la région et assurer un fort leadership clinique. De plus, il lui incombera d'offrir et de développer pour la communauté médicale une formation continue tout en assurant le rayonnement de la présence médicale dans l'ensemble de la région.

CHAPITRE 4
DÉMARCHE DE CONSULTATION

DEMARCHE DE CONSULTATION

L'ensemble des acteurs du réseau de la santé et des services sociaux, le public par l'entremise du Forum de la population et d'autres intervenants intéressés ont été consultés sur le modèle des réseaux locaux de services proposé par l'Agence.

En Chaudière-Appalaches, les consultations se sont déroulées jusqu'à la mi-avril et s'adressaient aux instances suivantes :

Commission médicale régionale (CMR), Commission infirmière régionale (CIR), Commission multidisciplinaire régionale (CMUR), établissements, Comité d'accès aux services de langue anglaise, Forum de la population, Département régional de médecine générale (DRMG), Élus membres de la Conférence régionale des Élus (CRÉ), Caucus des députés de l'Opposition, associations syndicales, associations des cadres supérieurs et intermédiaires, organismes communautaires régionaux et territoriaux, représentants des associations régionales des RTF-RI et ressources privées d'hébergement, organismes d'économie sociale.

Ajoutons que les consultations se sont déroulées également auprès des conseils des infirmières et infirmiers, des conseils multidisciplinaires, des conseils des médecins, dentistes et pharmaciens de chaque établissement et du Conseil des sages-femmes du Centre de santé Paul-Gilbert.

Au chapitre de la consultation du public, quatre « focus groups » se sont tenus dans les quatre territoires d'instance locale en mars et avril. Chaque groupe était formé à partir d'un échantillonnage de la population représentatif des territoires, des groupes d'âge, du sexe, etc. Cet échantillonnage a été réalisé par la maison de sondage SOM et le processus de consultation en «focus group» a été supporté par deux professionnelles du Centre d'analyse des politiques publiques du Département des sciences politiques de l'Université Laval.

Un dernier volet des consultations référe cette fois à des avis écrits, sondages (via le site Web), boite vocale, adressés au grand public. De plus, des avis écrits ont été sollicités auprès des CHSLD privés conventionnés, des centres de réadaptation, des centres jeunesse et des comités des usagers de la région. Les partenaires sectoriels régionaux tels le Regroupement des centres de la petite enfance, les commissions scolaires, les cégeps et universités, le Conseil du statut de la femme, le Réseau des groupes de femmes Chaudière-Appalaches a aussi été consulté.

Les données concernant la fréquentation du site Web, montrent que 6 886 visiteurs ont consulté le *Cadre de référence, développement des réseaux locaux de services de santé et de services sociaux en Chaudière-Appalaches* et 650 visiteurs ont consulté le Bulletin d'information *Vers des réseaux locaux de services de santé et de services sociaux en Chaudière-Appalaches*.

Cette démarche de consultation a permis d'expliquer le modèle proposé par l'Agence et de dégager un large consensus au regard de la proposition de RLSSSS dans Chaudière-Appalaches. Les faits saillants des consultations et les adhésions à la proposition sont disponibles dans le document intitulé : *Proposition – Les réseaux locaux de services de santé et de services sociaux en Chaudière-Appalaches*.

TABLEAU 13

DEMARCHE DE CONSULTATION

QUI	MODALITÉS	ACCORD	COMMENTAIRES
Population	Focus group	Oui	S'inquiète au regard des besoins locaux.
Grand public	Sit Web Publicité	Oui	Se préoccupe au regard de l'ampleur de la réforme.
Les établissements	Rencontre de travail	Oui	Une exception : Centre de santé des Etchemins.
CHSLD privés conventionnés	Avis écrit	Oui	Comptent collaborer aux RLSSSS.
Représentants : Ressources de type familial (RTF) Ressources intermédiaires (RI) Ressources privées	Rencontre de travail	Oui	Comptent être interpellés comme partenaires.
Comités des usagers	Avis écrit	Oui	Demandent le maintien d'un siège au conseil d'administration de l'instance. Demandent de conserver dans chaque installation une personne en responsabilité.
Comité d'accès aux services en langue anglaise	Rencontre de travail	Oui	Demande une mise à jour du programme.
Commission infirmière régionale (CIR)	Séance de travail Résolution	Oui	Demande le maintien des services décentralisés. Demande de participer aux travaux cliniques.
Commission multidisciplinaire régionale (CMUR)	Séance de travail Résolution	Oui	Demande le maintien des points de services. Demande de participer aux travaux cliniques.
Commission médicale régionale (CMR)	Séance statutaire	Oui	Se préoccupe à l'égard des Conseils de médecins, dentistes et pharmaciens.
Département régional de médecine générale (DRMG)	Séance statutaire	Oui	Requièrent d'être impliqués dans les projets cliniques.
Réseau universitaire intégré de services (RUIS)	Séance de travail	Oui	D'accorder le maintien du statut autonome du CHAU-HDL.
Conseil infirmières et infirmiers (CII) Conseil multidisciplinaire (CM) Conseil de médecins, dentistes et pharmaciens (CMDP) des établissements	Convocation par territoire d'instance	Oui	Demandent de conserver une offre de service déconcentrée. Désirent être impliqués dans le projet clinique.
Conseil des sages-femmes (CSF)	Avis écrit	Oui	Demande le rappel des obligations de la Loi sur les sages-femmes. Demande la consolidation des services de sages-femmes.
Réseau des groupes de femmes de Chaudière-Appalaches	Avis écrit		Demande de reconnaissance de la spécificité des besoins des femmes.
Conseil du statut de la femme	Avis écrit		Demande de mettre en place l'approche différenciée.
Députés de l'opposition	Séance de travail	Non	Opposés au RLSSSS du Littoral demandant de le scinder en deux. Demandent le maintien du statut du Centre de santé Paul-Gilbert.
Élus de la CRÉ	Consultation par territoire	Oui	Une exception le maire de la municipalité du Lac Etchemin.
Organismes communautaires	Consultation par territoire		Partagent la volonté de participer et de collaborer aux RLSSSS dans le respect de leur autonomie.

Qui	Modalités	Accord	Commentaires
Entreprises d'économies sociales	Rencontre de travail	Oui	Demandent d'être considérées comme partenaires.
Associations syndicales	Rencontre de travail	Non	Opposées à la Loi.
Associations des cadres supérieurs et intermédiaires	Rencontre de travail	Oui	Demandent d'impliquer les membres.
Commissions scolaires Cégeps Centres universitaires	Avis écrits	Oui	Demandent de prévoir des structures de concertation.
Regroupement des Centre de la petite enfance (CPE)	Avis écrit	Oui	Demande de prévoir des structures de concertation.
Forum de la population	Séances de travail Résolution	Oui	Se préoccupe à l'égard des services de proximité.

CHAPITRE 5
DÉFIS RÉGIONAUX

5. DÉFIS RÉGIONAUX

La présence d'un palier régional apparaît nécessaire pour veiller à l'amélioration de la santé et du bien-être de la population de même que pour garder une vision régionale de l'organisation des services, centrée sur des objectifs de résultats.

5.1 LE RÔLE DE L'AGENCE

L'Agence de développement de réseaux locaux de services de santé et de services sociaux, de par les mandats qui lui sont et qui lui seront confiés, à moins de changements législatifs contraires :

- Assure le leadership nécessaire pour soutenir les changements proposés;
- Supporte les acteurs du réseau en matière de gestion des ressources humaines, financières, matérielles ainsi qu'au niveau des technologies de l'information, de l'amélioration continue de la qualité des services et de la reddition de comptes ;
- Exerce les mandats assumés antérieurement par les régies régionales.

5.2 LA REDDITION DE COMPTES

La Loi sur les services de santé et les services sociaux (L.R.Q.C.S-4.2) prévoit que le Ministère détermine, dans le cadre d'une entente de gestion et d'imputabilité qu'il conclut avec une Agence de développement de réseaux locaux de services de santé et de services sociaux, les objectifs que l'Agence doit atteindre.

C'est dans le cadre d'une démarche rigoureuse, fondée sur une approche d'offre de service, que l'atteinte des objectifs ministériels doit s'inscrire. Cette démarche, à caractère permanent, vise l'efficacité et l'efficience administrative, budgétaire et sociale de l'ensemble des actions entreprises par tous les intervenants (Agence, établissements et instances).

Ainsi, l'Agence devra déposer au Ministère une offre de service répondant aux objectifs identifiés par le Ministre.

Les articles 182.1 à 182.6 de la LSSSS requièrent la signature d'ententes de gestion et d'imputabilité entre les agences de développement de réseaux locaux de services de santé et de services sociaux et les établissements publics de leur territoire.

Pour soutenir ce processus de reddition de comptes, l'Agence entend :

- Implanter un processus régional de reddition de comptes en lien avec les ententes de gestion;
- Supporter les établissements dans l'alimentation des indicateurs de performance ainsi que dans l'analyse des résultats aux différentes périodes de l'année;
- Supporter l'implantation des applications informatiques développées dans le cadre de la reddition de comptes sur les ententes de gestion;
- Supporter l'utilisation des systèmes d'information clientèles et les applications informatiques nécessaires à la reddition de comptes sur les ententes de gestion;

- Participer à la révision et à l'amélioration du processus provincial et des indicateurs de performance associés à la reddition de comptes sur les ententes de gestion.

Par ailleurs, l'Agence attendra des établissements qu'ils collaborent :

- Au processus de reddition de comptes sur les ententes de gestion;
- À fournir l'information concernant les indicateurs;
- Au respect des échéances et de la périodicité de la collecte de données;
- En investissant des ressources humaines nécessaires à la reddition de comptes.

LE FINANCEMENT

À compter du 1e avril 2004, un nouveau mode d'allocation interrégionale des ressources est implanté de manière graduelle. L'approche, fondée sur une reconduction des budgets historiques est remplacée par un modèle prenant appui sur les besoins des personnes et des populations à desservir, tout en tenant compte des particularités propres aux régions (éloignement, dispersion géographique) et de certains services particuliers (recherche, établissements universitaires). L'allocation régionale sera répartie selon une approche de programmes-services et programme-soutien.

5.3 LES RESSOURCES HUMAINES

La mise en place des réseaux locaux de services transformera profondément le portrait sociosanitaire de la région de la Chaudière-Appalaches. Tous les acteurs oeuvrant au sein des établissements, plus particulièrement ceux des nouvelles instances locales, seront au cœur du changement lors de la mise en chantier de ce réseau renouvelé.

Ce changement dans l'organisation des services est marqué par :

- Un rehaussement du financement du développement pour certains services suivant les priorités ministérielles;
- Des pénuries anticipées de main-d'œuvre qui commandent de prendre toutes les disposition pour garder le personnel à l'emploi;
- Un recentrage sur les besoins de la population, sur l'intégration des services et sur le cheminement facilité des personnes dans le système de services;

Les cadres s'interrogent eux-mêmes quant à leur avenir au sein de la nouvelle organisation et surtout quand à la façon dont le passage s'effectuera entre la structure actuelle et la future structure. Ils souhaitent s'impliquer dans l'élaboration du nouveau plan d'organisation.

Dans ce contexte particuler, les gestionnaires deviennent les chefs de file à titre de guide de la transformation. Avec pour toile de fond, une gestion par programmes-services, la réduction du nombre d'accréditations et la négociation locale (loi 30), la participation active de tous les cadres et hors-cadres en place ainsi que le développement des compétences de gestion deviennent des incontournables.

Les résultats de la planification de la main d'œuvre cadre (50 % à 60 % de départs potentiels d'ici 2009) et les considérations relatives au bassin restreint de relève nous incitent à la prudence et nous signifient l'importance d'une démarche favorisant la rétention de tous les cadres et hors-cadres présentement en poste. On se doit donc de favoriser une gestion des mouvements de main-d'œuvre cadre axée sur la mobilisation et la rétention, et ce, pour les cadres supérieurs, interm édiaires et hors-cadres de la région.

Concernant la situation actuelle de la main-d'œuvre syndiquée et syndicable non syndiquée, le portrait de l'année 2003-2004 effectué à partir des données d'avril 2003, nous indique que près de 8 % du personnel des établissements de la région est âgé de 55 ans et plus alors que 25 % a entre 50 et 54 ans. Ce sont plus de 3 000 personnes qui atteindront l'âge de la retraite d'ici 5 ans.

Il n'y aura pas de services intégrés sans la participation active des personnes, d'où l'importance d'investir dans la création d'une culture organisationnelle forte et la mise en place de d'autres conditions mobilisantes dans l'organisation.

Au cours de l'année 2003-2004, la région s'est dotée d'un plan d'action en planification de main-d'œuvre dont les axes d'intervention portent sur :

- La mise à jour annuelle des portraits de main-d'œuvre des établissements et du portrait régional;
- Le maintien d'une adéquation entre l'offre et la demande de milieux de stage dans la région;
- Le développem ent de stratégie de mobilisation et de rétention des ressources humaines;
- Le développement de stratégie de promotion des professions de la santé et des services sociaux auprès des jeunes de la région et de promotion de la région auprès des finissants dans les professions et domaines en pénurie.

Le projet clinique des nouveaux réseaux locaux de services constituera aussi un élément attractif pour les jeunes finissants des diverses disciplines de la santé et des services sociaux. En effet, beaucoup de jeunes se préoccupent plus de faire un travail qu'ils aiment dans un environnement où ils sont heureux que de bâtir un plan de carrière. Le personnel en poste vivera un second changement : la réduction du nombre d'accréditation syndicale dans les établissements du réseau de la santé.

Afin de garantir l'amélioration de la gestion et la mobilisation des ressources humaines et pour soutenir les changements associés au développement des réseaux locaux de services, l'Agence avec la collaboration des partenaires, s'engage à entreprendre des actions qui viendront soutenir la mise en place des RLSSSS, tels :

- L'actualisation de l'an 1 du plan d'action régional en planification de la main-d'œuvre;
- L'actualisation de l'an 1 de la stratégie régionale concernant la mobilisation dans l'esprit du cadre de référence du MSSS sur la mobilisation;
- L'élaboration et actualisation d'un Guide sur les mouvements de main-d'œuvre cadre, syndicable mais non syndiquée et syndiquée;
- La mise à jour et actualisation du Cadre de gestion sur les mesures de sécurité et de stabilité d'emploi;
- L'élaboration de programmes régionaux de mise à jour et de développement des compétences à l'intention des membres des conseils d'administration, des cadres et des intervenants du réseau;
- La coordination de comités sur la situation des stages dans les établissements de la région pour le développement de partenariat entre les maisons d'enseignements et les établissements de la région;
- Le développement de programme de relève pour les cadres supérieurs et intermédiaires;
- La participation active aux rencontres de la table des responsables des ressources humaines des établissements de la région afin de maintenir et développer la concertation entre les établissements;
- Le support aux établissements dans le processus de réduction du nombre d'accréditations syndicales et de la négociation locale;
- La gestion adéquate et suivi du respect des plans d'effectifs médicaux en spécialité et en omnipratique;
- La collaboration au développement, à la mise à jour de systèmes d'information en gestion des ressources humaines et au suivi des besoins de support à l'utilisation de ces systèmes;
- Le maintien du programme, *Une concertation gagnante : la formation continue des infirmières en Chaudière-Appalaches en fonction des besoins.*

Conclusion

Critères de qualité

Le projet de développement des RLSSSS vise, comme on l'a vu, à améliorer les services, à les rendre plus accessibles, mieux intégrés, à faciliter le cheminement des personnes. Avec la création des réseaux locaux, on assistera à un renforcement de l'imputabilité et à l'introduction de mécanismes formels renforçant l'obligation de rendre compte. Cette imputabilité fera de plus en plus partie des préoccupations de l'organisation des services de santé et services sociaux autant pour les agences que pour les établissements.

Tout en évitant la duplication et la multiplication des données sur la performance et l'efficience, il faudra produire des informations de qualité qui mettent en relation des données financières, opérationnelles, cliniques et qui soutiennent la recherche d'amélioration continue.

L'Agence supportera les réseaux locaux dans l'alimentation des indicateurs de performance et dans l'analyse des résultats.

La proximité, l'accessibilité, l'intégration des services et l'utilisation optimale des ressources demeureront les critères les plus significatifs pour évaluer la performance du réseau de santé en Chaudière-Appalaches; l'élaboration du projet clinique, avec la participation active des cliniciens et des partenaires devra notamment, renforcer les partenariats amorcés, accélérer la mise en place de liens fonctionnels, accroître l'expertise, contribuer à améliorer et à compléter l'offre de service.

Vision du futur

De fait, le projet clinique précisera le contenu des services offerts par chaque réseau local et les modalités d'arrimage avec les services spécialisés et surspécialisés existants à l'intérieur et à l'extérieur de la région et auxquels la population est en droit d'attendre. En d'autres mots, l'offre de services actuelle en sera améliorée et l'accès facilité. La responsabilité populationnelle de chaque réseau constituera un engagement important envers la population du territoire de desserte.

Des gains intéressants pourront être observés en termes de réponses aux besoins des citoyens en matière de services de santé et services sociaux, offerts le plus près possible des milieux de vie, lorsque le volume de la clientèle le justifie ou que le plateau technique et le degré de spécialisation requis le permettent.

Les bons services, à la bonne personne, au bon endroit, par les bonnes personnes et au meilleur coût possible.

Dans un futur rapproché, tous les partenaires visés identifieront et mettront graduellement en place des moyens pour consolider les services de base, les rendre moins fragmentés, déterminer un mode de répartition équitable des ressources et initier des nouveaux modes d'évaluation.

Ultimement, on doit s'attendre par la mise en commun des ressources humaines et financières, à une meilleure adéquation entre l'offre de services et la réponse aux besoins de la population.

Dans cette démarche, comme le souligne le Ministre :

« Il y a de la place pour tous les membres du personnel du réseau actuel, on a besoin de l'expertise et de l'engagement de tous pour que les personnes à qui nous offrons les services de santé et les services sociaux sachent qu'elles sont au cœur de nos actions».

Correspondance MRC/nom officiel du CLSC

L'Islet Centre de santé de la MRC de L'Islet
Montmagny Les C.L.S.C. et C.H.S.L.D. de la MRC de Montmagny
Bellechasse Le Centre de santé de Bellechasse
Ville de Lévis — CLSC et CHSLD de la MRC de Desjardins / Centre de santé Paul-Gilbert
Lotbinière Centre de santé Arthur-Caux
Nouvelle-Beauce Les CLSC et CHSLD de la MRC de la Nouvelle-Beauce
Robert-Cliche CLSC Beauce-Centre
Les Etchemins Centre de santé des Etchemins
Beauce-Sartigan CLSC Beauce-Sartigan
L'Amiante CLSC Frontenac

FIGURE 1

PRESENTATION CARTOGRAPHIQUE DU DÉCOUPAGE PROPOSÉ ET PORTRAIT ACTUEL ET ENJEUX SELON LES ÉTABLISSEMENTS DANS CHAQUE TERRITOIRE DE CONCERTATION

Agence
de développement
de réseaux locaux
de services de santé
et de services sociaux
Québec
Chaudière
Appalaches

PROPOSITION

Les réseaux locaux de services de santé et de services sociaux en Chaudière-Appalaches

Québec

PROPOSITION

Les réseaux locaux de services de santé et de services sociaux en Chaudière-Appalaches

Agence
de développement
de réseaux locaux
de services de santé
et de services sociaux

Québec
Chaudière-
Appalaches

Agence de développement de réseaux locaux de services de santé et de services sociaux
363, Route Cameron, Sainte-Marie (Québec) G6E 3E2
Téléphone : (418) 386-3363 ● Télécopie : (418) 386-3361
Courriel : reception.rr12@ssss.gouv.qc.ca
www.rrsss12.gouv.qc.ca

Adopté par le conseil d'administration
le 21 avril 2004

© Agence de développement de réseaux locaux de services de santé et de services sociaux de Chaudière-Appalaches, 2004

Reproduction autorisée à des fins non commerciales avec mention de la source.
Toute reproduction partielle doit être fidèle au texte utilisé.

ISBN 2-89548-184-9

Dépôt légal – Bibliothèque nationale du Canada, 2004
Bibliothèque nationale du Québec

Dans ce document, le générique masculin est utilisé dans le seul but d'alléger le texte et désigne tant les femmes que les hommes.

Table des Matières

Liste des tableaux III
Mot du président-directeur général 1
Mot du président du conseil d'administration 5
Remerciements 6
Sigles et abréviations 7
Introduction 8
1. Cadre de référence pour l'implantation des réseaux locaux 9
1.1 Définition d'un réseau local de services intégrés 9
1.2 Cadre légal 9
1.3 Cadre opérationnel 10
1.3.1 Découpage territorial 10
1.3.2 Démarche opérationnelle 11
1.4 Principes directeurs pour la création des réseaux locaux 12
1.5 Définition de programmes 12
2. Bref portrait de santé de la population de Chaudière-Appalaches 14
2.1 Données socio-économiques 14
2.2 Données de santé 16
3. La proposition de réseaux locaux de services 21
3.1 Proposition et enjeux de l'Amiante 23
3.1.1 Le territoire local 23
3.1.2 L'instance locale 26
3.1.3 Les services accessibles à proximité pour la population 27
3.1.4 Les principales modalités de collaboration et d'entente 27
3.1.5 Les ressources humaines 28
3.1.6 Les ressources financières 29
3.1.7 Les enjeux, les projets et les lacunes du territoire 30
3.1.8 Les services spécialisés 30
3.1.9 La transition 31
3.2 Proposition et enjeux de Montmagny-L'Islet 33
3.2.1 Le territoire local 33
3.2.2 L'instance locale 35
3.2.3 Les services accessibles à proximité pour la population 37
3.2.4 Les principales modalités de collaboration et d'entente 37
3.2.5 Les ressources humaines 38
3.2.6 Les ressources financières 39
3.2.7 Les enjeux, les projets et les lacunes du territoire 39
3.2.8 Les services spécialisés 41
3.2.9 La transition 41
3.3 Proposition et enjeux du Littoral 43
3.3.1 Le territoire local 43
3.3.2 L'instance locale 47
3.3.3 Les services accessibles à proximité pour la population 50
3.3.4 Les principales modalités de collaboration et d'entente 50
3.3.5 Les ressources humaines 51
3.3.6 Les ressources financières 51
3.3.7 Les enjeux, les projets et les lacunes du territoire 52
3.3.8 Les services spécialisés 52
3.3.9 La transition 53

3.4 Proposition et enjeux de Beauce-Etchemins 55
3.4.1 Le territoire local 55
3.4.2 L'instance locale 58
3.4.3 Les services accessibles à proximité pour la population 59
3.4.4 Les principales modalités de collaboration et d'entente 60
3.4.5 Les ressources humaines 61
3.4.6 Les ressources financières 61
3.4.7 Les enjeux, les projets et les lacunes du territoire 62
3.4.8 Les services spécialisés 62
3.4.9 La transition 63
3.5 L'accès aux services de santé et services sociaux en langue anglaise 64

4. CONTRIBUTIONS DISTINCTES
4.1 Mandats régionaux 67
4.1.1 Le programme de santé publique 67
4.1.2 Mandats régionaux sur le territoire Beauce-Etchemins 68
4.2 Contributions des établissements et organismes à vocation régionale 71
4.2.1 Mission de réadaptation en alcoolisme, toxicomanie et jeu excessif 72
4.2.2 La réadaptation en déficience physique 73
4.2.3 Le Centre hospitalier affilié universitaire Hôtel-Dieu de Lévis (CHAU-HDL) 74

5. DÉMARCHE DE CONSULTATION 75

6. LES DÉFIS RÉGIONAUX
6.1 Le rôle de l'Agence de santé et de services sociaux, quelques mandats essentiels 86
6.2 La reddition de comptes 86
6.3 Les ressources humaines 89

CONCLUSION
- Les critères de qualité 92
- La vision du futur 92

RÉFÉRENCES BIBLIOGRAPHIQUES 93

ANNEXE 1 Portrait actuel des services et autres ressources offerts en Chaudière-Appalaches par territoires d'instance locale (2003)
L'Amiante 95
Montmagny-L'Islet 99
Le Littoral 103
Beauce-Etchemins 107

Liste des tableaux

Tableau 1 : Consommation de services en Chaudière-Appalaches 11
Tableau 2 : Répartition (%) de la population selon le plus haut niveau de scolarité atteint, 1991, 1996 et 2001 14
Tableau 3 : Taux d'emploi (%) de la population de 15 ans et plus, enquêtes sur la population active 14
Tableau 4 : Taux de chômage (%) de la population de 15 ans et plus, enquêtes sur la population active 15
Tableau 5 : Proportion de la population (%) vivant sous le seuil de faible revenu 15
Tableau 6 : Proportion de prestataires (%) de l'assistance-emploi 15
Tableau 7 : Ménages privés selon le revenu moyen, les régions administratives et le Québec 16
Tableau 8 : Proportion de naissances vivantes (%) prématurées 17
Tableau 9 : Proportion de la population (%) de 15 ans et plus présentant des idées suicidaires 17
Tableau 10 : Taux de jeunes (pour 1 000 jeunes) de 12 à 17 ans ayant contrevenu au Code criminel et aux lois 17
Tableau 11 : Taux de grossesse à l'adolescence (14-17 ans) pour 1 000 adolescentes 18
Tableau 12 : Taux de mortalité (pour 1 000 personnes) selon l'âge, 1995-1999 18
Tableau 13 : Répartition de la population selon les groupes d'âge dans l'Amiante 23
Tableau 14 : Pourcentage de 15 ans et plus sans diplôme dans l'Amiante, 2001 23
Tableau 15 : Taux de chômage, taux d'emploi dans l'Amiante, 2001 24
Tableau 16 : Consommation de services et de soins de santé dans l'Amiante 24
Tableau 17 : Lieu et proportion d'hospitalisations selon la provenance dans l'Amiante, 2002-2003 25
Tableau 18 : Ressources et organismes de l'Amiante 27
Tableau 19 : Répartition de la population selon les groupes d'âge dans Montmagny-L'Islet 33
Tableau 20 : Pourcentage de 15 ans et plus sans diplôme dans Montmagny-L'Islet, 2001 33
Tableau 21 : Taux de chômage, taux d'emploi dans Montmagny-L'Islet, 2001 34
Tableau 22 : Consommation de services et de soins de santé dans Montmagny-L'Islet 34
Tableau 23 : Lieu et proportion d'hospitalisations selon la provenance dans Montmagny-L'Islet, 2002-2003 35
Tableau 24 : Ressources et organismes de Montmagny-L'Islet 37
Tableau 25 : Répartition de la population selon les groupes d'âge sur le Littoral 43
Tableau 26 : Pourcentage de 15 ans et plus sans diplôme sur le Littoral, 2001 44
Tableau 27 : Taux de chômage, taux d'emploi sur le Littoral, 2001 44
Tableau 28 : Consommation de services et de soins de santé sur le Littoral 44
Tableau 29 : Lieu et proportion d'hospitalisations selon la provenance sur le Littoral, 2002-2003 46
Tableau 30 : Ressources et organismes du Littoral 50
Tableau 31 : Répartition de la population selon les groupes d'âge dans Beauce-Etchemins 55
Tableau 32 : Pourcentage de 15 ans et plus sans diplôme dans Beauce-Etchemins, 2001 56
Tableau 33 : Taux de chômage, taux d'emploi dans Beauce-Etchemins, 2001 56
Tableau 34 : Consommation de services et de soins de santé dans Beauce-Etchemins 57

Tableau 35 : Lieu et proportion d'hospitalisations selon la provenance dans Beauce-Etchemins, 2002-2003 58
Tableau 36 : Ressources et organismes de Beauce-Etchemins 60
Tableau 37 : Le programme régional de ressources de type familial (RTF) 69
Tableau 38 : Données clientèles (au 31 mars 2003) 69
Tableau 39 : La Centrale Info-Santé 69
Tableau 40 : Le programme de traitement actif de stabilisation en santé mentale et en déficience intellectuelle de moyen séjour psychiatrique 70
Tableau 41 : Programme d'hébergement de longue durée psychiatrique 71
Tableau 42 : Longue durée en psychiatrie/Données clientèles, 2003 71
Tableau 43 : La mission CRATCA 73
Tableau 44 : Programme CRATCA/Données clientèles 73
Figure 1 : Présentation cartographique du découpage proposé et portrait actuel et enjeux selon les établissements dans chaque territoire de concertation 94
Fiche descriptive de l'Amiante 112
Fiche descriptive de Montmagny-L'Islet 114
Fiche descriptive du Littoral 116
Fiche descriptive de Beauce-Etchemins 120

Mot du Président-Directeur Général

La création de réseaux locaux de services de santé et de services sociaux s'inscrit dans le prolongement des actions déjà conduites en Chaudière-Appalaches pour mieux intégrer les services. En effet, au cours des dernières années, l'Agence s'est employée avec les établissements, les cliniciens, les organismes communautaires et les partenaires sectoriels à mettre en place des actions favorisant la complémentarité et la continuité de services à la clientèle. L'adoption récente du modèle d'organisation des services hospitaliers de deuxième et troisième lignes en santé physique et santé mentale, le développement de réseaux intégrés de services à l'intention des personnes âgées en perte d'autonomie, la gamme de services intégrés en soins respiratoires et en soins cardiaques, les modalités de référence et de transfert établies entre la première et la deuxième lignes, l'avènement des comités tripartites territoriaux en santé mentale et des équipes jeunesse-famille, l'organisation des soins respiratoires à domicile, la prestation décentralisée des services en déficience physique ne sont que quelques exemples de mesures qui ont tracé la voie aux Réseaux locaux de services de santé et services sociaux (RLSSSS) en Chaudière-Appalaches.

L'impact immédiat de la création de RLSSSS et d'instances locales se fera sentir au niveau de la gouverne et de la mise en commun des ressources humaines, financières et matérielles renforçant ainsi la capacité locale d'intervention et de services.

Cependant, on doit graduellement s'attendre à voir apparaître une meilleure adéquation entre l'offre de service et la réponse aux besoins de la population.

L'intégration des services par la constitution des réseaux locaux vise à permettre l'atteinte des objectifs de santé et de bien-être poursuivis par le MSSS, l'Agence et les établissements et à entraîner des gains au niveau de l'accessibilité, de l'intégration et de la complémentarité entre les services de première et de deuxième lignes. Ces gains devraient aussi se traduire par une répartition équitable des ressources tant médicales que professionnelles sur l'ensemble du territoire ainsi que par une décentralisation plus grande des centres de décision, par une gamme élargie de services de base déployés le plus près possible du citoyen, une circulation simplifiée des clientèles à travers chacun des réseaux locaux de services grâce à des ententes formelles entre dispensateurs de services. On doit s'attendre à ce que les citoyens aient accès, dans leur environnement, à une gamme complète de services susceptibles de mieux répondre à leurs besoins.

S'il est certain que la création de RLSSSS influencera favorablement l'organisation de l'offre de service, le modèle proposé par l'Agence respectera par ailleurs les habitudes de consommation de la population.

Le cœur même de ce changement repose d'abord et avant tout sur le projet clinique que chacun des RLSSSS devra porter. À cet effet, les établissements locaux conduiront, à compter de l'automne 2004, une démarche d'élaboration du projet clinique. Cette opération impliquera au premier chef les cliniciens, les médecins, les organismes communautaires, les établissements et les autres dispensateurs de services. Elle se traduira par une offre de service mieux adaptée aux besoins de la population, accessible, intégrée où le cheminement des personnes dans le réseau est facilité. Les dispensateurs de services porteront une responsabilité populationnelle et seront appelés à rendre compte des résultats obtenus.

Essentiellement, la région comportera :

- Deux RLSSSS de taille moyenne (Montmagny-L'Islet et Amiante) en termes de population à desservir, de budget, d'effectifs et d'installations;

- Deux RLSSSS de plus grande taille (Beauce-Etchemins et Littoral) avec des effectifs, des budgets et des installations en conséquence.

La proposition de créer quatre réseaux locaux de services de santé et de services sociaux dans la région repose d'abord sur la tradition de concertation en Chaudière-Appalaches qui a cours au plan sociosanitaire depuis plus de 20 ans. Pour l'Agence, tout comme pour les établissements, quatre RLSSSS modelés sur les bassins de desserte des centres hospitaliers constituent une référence territoriale conforme aux Plans régionaux d'organisation des services déployés au cours des dix dernières années. Il apparaît opportun de rappeler que, toutes les fois qu'un bassin de population plus large que celui de la MRC à été requis pour déployer les services, les territoires Amiante, Beauce-Etchemins, Montmagny-L'Islet et Littoral ont servi de référence.

Le modèle d'organisation des services en RLSSSS a le mérite de recevoir une importante adhésion et a pour effet, dans le cas des RLSSSS de l'Amiante, de Montmagny-L'Islet et de Beauce-Etchemins, d'intégrer sur une même plate-forme un continuum de services de première et deuxième lignes qui, au demeurant, pourra offrir une gamme complète de services aux populations des territoires que de tels RLSSSS devront desservir. La proposition concernant le Littoral vise, quant à elle, à intégrer en une seule et même instance un groupe d'établissements de première ligne. Elle a le mérite d'intégrer, d'uniformiser et d'harmoniser l'offre de service à la population. Plus encore, ce réseau de première ligne harmonisée et coordonnée par un établissement local constituera un interlocuteur privilégié au regard des ententes qui devront être convenues avec un grand nombre de partenaires tels les Groupes de médecine de famille, les cliniques médicales, les pharmaciens, les établissements régionaux et un partenaire non moins important qu'est le CHAU Hôtel-Dieu de Lévis.

Allocation des ressources et reddition de comptes

L'implantation de RLSSSS coïncidera avec le passage d'un modèle d'allocation fondée sur la reconduction des budgets historiques à un modèle prenant assise sur les besoins et les populations à desservir, ce qui permettra une meilleure répartition des budgets. On doit s'attendre à une plus grande équité de la répartition des ressources entre les régions, entre les réseaux locaux ainsi qu'à l'intérieur d'un même réseau local.

Le RLSSSS assurera une plus grande autonomie au niveau local en ce qui a trait à la budgétisation. Tel que déjà mentionné, cette autonomie sera assortie d'une responsabilisation, d'une obligation de rendre compte et de préserver des services de première ligne ainsi que ceux à l'intention des clientèles vulnérables. Pour garantir les résultats escomptés en termes de services et d'utilisation des ressources, l'Agence prévoit la mise en place d'entente de gestion pour tous les établissements dès 2004. Elle en assurera le suivi et l'actualisation.

Informatisation

Il faudra compter sur l'informatisation et la mise en relation des différentes composantes de notre système de services pour rendre plus rapidement disponibles les services, les résultats d'examen, l'information clinique tant sociale que médicale, le tout, dans un environnement confidentiel et sécuritaire.

Les systèmes d'information en soutien à la décision clinique seront priorisés.

Ressources humaines

La création de RLSSSS aura un impact majeur sur la gestion des ressources humaines. Le défi résidera dans le développement d'une nouvelle identité, d'une nouvelle culture et d'une vision commune. Une des conditions gagnantes résident dans la participation active des cliniciens à l'élaboration d'un projet «clinique » centré sur les besoins des clientèles.

Les gestionnaires des instances locales et les directions des ressources humaines seront appelés à jouer un rôle stratégique dans la mobilisation du personnel et dans la gestion du changement. Un tel rôle exigera une grande disponibilité et une capacité d'écoute particulière.

L'Agence tient à cet égard à assurer les établissements, les gestionnaires et le personnel, de son soutien.

L'implantation des établissements locaux devrait par ailleurs :

- Permettre la création d'équipe de cliniciens nettement plus importante et le développement d'expertises spécifiques;
- Soutenir la rétention et le recrutement du personnel;
- Consolider certains postes pour les salariés à statut de temps partiel, ou d'occasionnel (représentant la relève dans la plupart des cas).

Les services

Les décisions concernant l'organisation des services seront basées sur une meilleure évaluation des besoins de la population, ce qui devrait faire émerger un souci collectif d'amélioration continue de la qualité, un contrôle constant des risques et une gestion efficace et efficiente de l'information clinique et administrative.

Éviter le chevauchement de services, les goulots d'étranglement, les ruptures et la fragmentation dans le continuum de services pour arriver à une meilleure performance clinique, financière et fonctionnelle représentent des objectifs incontournables pour chacun des établissements.

La population pourra compter sur une gamme de services de première ligne et de deuxième ligne dont les caractéristiques sont les suivantes :

- Des services de base à proximité de son lieu de résidence;
- Un guichet unique d'accès;
- Une gestion des ressources d'hébergement plus centrée sur ses besoins;
- Un accès à des services médicaux sur l'ensemble du territoire;
- Une continuité de services entre les services de première et deuxième lignes;
- Des protocoles cliniques unifiés;
- Des trajectoires de services simplifiés;
- Des mécanismes de suivis systématiques pour les clientèles vulnérables;
- Des corridors de services au regard de l'accès à des services hors région;
- Des bénéfices issus du partage d'informations entre les différents intervenants d'un même RLSSSS.

Enfin, le fait de n'avoir qu'un interlocuteur pour le territoire facilitera l'expression des besoins et des attentes de la population tout en exigeant une ouverture démocratique de la part des nouvelles instances aux besoins des territoires.

Adhésion au projet

L'Agence de développement de réseaux locaux de services de santé et de services sociaux de Chaudière-Appalaches a conduit, conformément à ce que prévoit la Loi, une multitude de consultations auprès d'un large éventail d'intervenants.

Les principaux acteurs du réseau de la santé et des services sociaux et les groupes intéressés, notamment les gestionnaires, les intervenants et le public par l'entremise du Forum de la population, ont été consultés sur le modèle de réseaux locaux de services.

En Chaudière-Appalaches, les consultations se sont déroulées jusqu'à la mi-avril et se sont adressées :

- À la Commission médicale régionale (CMR);
- À la Commissions infirmière régionale (CIR);
- À la Commission multidisciplinaire régionale (CMUR);
- Aux établissements;
- Au Comité d'accès aux services en langue anglaise;
- Au public par le Forum de la population;
- Au Département régional de médecine générale (DRMG);
- Aux membres de la Conférence régionale des Élus (CRÉ);
- Au Caucus des députés de l'Opposition;
- Aux associations syndicales;
- Aux associations de cadres supérieurs et intermédiaires;
- Aux organismes communautaires régionaux et territoriaux;
- Au Réseau universitaire intégré de services (RUIS).

Les Conseils des infirmières et infirmiers, Conseils multidisciplinaires, Conseils des médecins, dentistes et pharmaciens de chaque établissement, de même que le Conseil des sages-femmes du Centre de santé Paul-Gilbert ont également exprimé leur point de vue.

Au chapitre de la consultation du public, quatre groupes de discussion se sont tenus dans les quatre territoires d'instance locale en mars et avril. Chaque groupe était formé à partir d'un échantillonnage de la population, représentatif des territoires, des groupes d'âge, du sexe, etc. Cet échantillonnage a été réalisé par la maison de sondage SOM et le processus de consultation en « focus group » a été supporté par deux professionnelles du Centre d'analyse des politiques publiques au Département des sciences politiques de l'Université Laval.

Un dernier volet des consultations à l'adresse du grand public a été rendu disponible et a permis de recevoir des avis écrits, participer à un sondage (via le site Web), laisser des opinions sur boîte vocale. Par ailleurs, des avis écrits ont été sollicités auprès des CHSLD privés conventionnés, des centres de réadaptation, des centres jeunesse et des comités des usagers de la région, des partenaires sectoriels régionaux (tels le regroupement des centres de la petite enfance, les commissions scolaires, les cégeps et universités, le Conseil du statut de la femme, le Réseau des groupes de femmes Chaudière-Appalaches)

Cette démarche de consultation aura situé l'exercice de mise en place des RLSSSS dans le cadre d'un projet émergent et aura permis une réflexion commune sur les thèmes de l'organisation des RLSSSS : l'accessibilité, la continuité, l'intégration, le cheminement des usagers dans le réseau et la participation de la population.

La proposition de la création de quatre RLSSSS dans Chaudière-Appalaches reçoit une adhésion importante même si quelques acteurs se sont dits contre. Le lecteur trouvera les résultats des différentes consultations dans le présent document.

Le président-directeur général,

Marc Tanguay

Mot du Président du conseil d'administration

En ma qualité de président du conseil d'administration de l'Agence de développement de réseaux locaux de services de santé et de services sociaux de Chaudière-Appalaches, au nom et à titre de représentant des membres du conseil d'administration, je considère important d'appuyer le projet de réseaux de services.

Je considère que la région de la Chaudière-Appalaches est parvenue à un stade avancé en matière de continuité des services et qu'il faut poursuivre ces objectifs d'intégration à partir de réseaux locaux de services de santé et de services sociaux. Il est de première importance de préserver ces acquis qui ont été rendus possibles grâce aux efforts de concertation des douze dernières années. En matière de mise en commun de services, de déploiement, de coordination, d'équité et d'accessibilité, les dispensateurs de services ont fait beaucoup ensemble. Cependant, il faut pousser plus loin nos engagements envers la population et inviter tous les intervenants de la santé et des services sociaux à travailler davantage ensemble.

La volonté du conseil d'administration de l'Agence est telle que nous sommes prêts, et de façon unanime, à nous situer au-dessus de tout intérêt particulier quand il s'agit de l'amélioration de la qualité des soins de santé et services sociaux à la population de Chaudière-Appalaches.

Il est certainement opportun de demander à tous les acteurs du système de santé, de s'associer et répondre au désir du gouvernement du Québec, de créer des réseaux de services contributifs, collés sur les besoins de la population, encore plus efficaces, plus productifs, qui facilitent le cheminement des personnes dont l'état de santé requiert des services. Nous devons répondre par notre collaboration, et ce, solidairement.

Dans le cadre de l'exercice de consultation effectuée auprès des groupes de représentants de la population, les participants ont répondu majoritairement en faveur de ce projet des dernières semaines, initié par les membres du Forum de la population. Les informations recueillies nous invitent à passer de la théorie à la pratique, de la parole aux gestes et de vraiment mettre en commun nos énergies au profit de la santé et du bien-être de la population, pour ainsi améliorer leur qualité de vie et répondre à leurs attentes légitimes.

Je lance une invitation à tous les gestionnaires, professionnels, médecins, organismes communautaires, partenaires sectoriels, à tous les membres du réseau de la santé et des services sociaux de la Chaudière-Appalaches, de continuer à assumer cette responsabilité populationnelle qui nous incombe. Votre dévouement est reconnu en Chaudière-Appalaches et votre contribution est indispensable à la réussite de ce projet.

Pour les membres du conseil d'administration qui représentent différents horizons et milieux bénévoles, l'avenir, voire le devenir du réseau sociosanitaire, passe par un partenariat encore plus important, des réseaux de services mieux intégrés et une nécessaire synergie entre cliniciens, gestionnaires, partenaires sectoriels et autres organismes impliqués.

En terminant, je ne saurais trop reconnaître la valeur des équipes de travail de l'Agence qui ont contribué à ce projet. Je remercie les membres du Forum de la population pour leur soutien dans la consultation publique ayant mené à des résultats très prometteurs.

Je veux assurer toute notre considération au président-directeur général et au secrétaire général pour le magnifique travail de coordination qu'ils ont mené avec respect et compétence.

Le président,

Valier Caron

Remerciements

Le contenu de ce document est le fruit du travail et de la réflexion de plusieurs personnes de l'Agence de développement de l'Agence de développement réseaux locaux de services de santé et de services sociaux de Chaudière-Appalaches, ainsi que de celui du cheminement accompli par les établissements.

Mentionnons les directeurs et directrices de l'Agence qui ont conduit les séances de travail dans chacun des territoires des instances proposées, soit Dyane Benoît, Philippe Lessard, Gilles Patry, Claude Blais, les professionnels et professionnelles qui les ont assistés tout au long de la démarche, tant pour la cueillette des informations que pour l'étape de la rédaction : Céline Gagnon, Marie-Josée Dufour, Louise Rondeau, Jean-Luc Parenteau, Louise Brunet, Jean Bourassa, Jean-Guy Proulx ainsi que Diogène Roussy, Denis Lévesque et François Léveillé pour la cueillette d'information sur le portrait de la région ainsi que Hélène Cloutier, adjointe au secrétaire général et directeur des ressources humaines pour la section concernant les ressources humaines.

Merci au personnel de secrétariat qui a travaillé avec ardeur et dévouement : Sophie Veilleux, Céline Bourget, Sylvie Grégoire, Véronique Cloutier. Nos remerciements vont aussi à Élizabeth Martin et Angèle-Anne Brouillette, de l'Université Laval et à Diane Lessard pour leur support lors des consultations.

Un merci particulier s'adresse au secrétaire général et directeur des ressources humaines de l'Agence, Gilles Patry, à Louise Brunet et Louise Rondeau qui ont contribué de façon majeure à la bonne marche des opérations et à la réalisation du document.

Nous remercions sincèrement toute l'équipe de travail de l'Agence ainsi que les cadres des établissements qui ont participé à la confection de la proposition régionale de réseaux locaux de services de santé et de services sociaux. Nous soulignons que pendant ce temps, tous les autres personnels professionnels et médecins ont assumé la continuité pour qu'aucune rupture n'apparaisse dans nos mandats réguliers.

Enfin, nous tenons à remercier tous ceux et celles qui ont bien voulu se rendre à l'invitation de l'Agence dans le cadre des consultations conduites au cours des mois de mars et avril. Vos opinions ont mis en lumière certains éléments représentant un gage de succès de cette entreprise porteuse d'avenir pour la région.

Le président-directeur général,

Marc Tanguay

Sigles et Abréviations

ADRLSSSS :	Agence de développement de réseaux locaux de services de santé et de services sociaux
CH :	Centre hospitalier
CHAU :	Centre hospitalier affilié universitaire
CHBE :	Centre hospitalier Beauce-Etchemin
CHRA :	Centre hospitalier de la région de l'Amiante
CHSGS :	Centre hospitalier de soins généraux et spécialisés
CHSLD :	Centre d'hébergement et de soins de longue durée
CII :	Conseil des infirmières et infirmiers
CIRA :	Centre intégré de ressources alternatives
CJCA :	Centre jeunesse de Chaudière-Appalaches
CLSC :	Centre local de services communautaires
CM :	Conseil multidisciplinaire
CMDP :	Conseil des médecins, dentistes et pharmaciens
CMR :	Commission médicale régionale
CRATCA :	Centre de réadaptation alcoolisme et toxicomanie de Chaudière-Appalaches
CRCD :	Conseil régional de concertation et de développement
CRDI :	Centre de réadaptation en déficience intellectuelle
CRDP :	Centre de réadaptation en déficience physique
CSE :	Centre de santé des Etchemins
DI :	Déficience intellectuelle
DRMG :	Département régional de médecine générale
DSP :	Direction de santé publique
ETC :	Équivalent temps complet
GMF :	Groupe de médecine de famille
HDL :	Hôtel-Dieu de Lévis
HDM :	Hôtel-Dieu de Montmagny
MAD :	Maintien à domicile
MPOC :	Maladies pulmonaires obstructives chroniques
MRC :	Municipalité régionale de comté
MSSS :	Ministère de la Santé et des Services sociaux
MTS :	Maladies transmissibles sexuellement
NEGS :	Naître égaux, grandir en santé
ORL :	Otho-rhino-laryngologie
OLO :	Oeuf – Lait - Orange
PFT :	Programme fonctionnel et technique
PPA :	Personne en perte d'autonomie
PREM :	Plan régional des effectifs médicaux
PSJP :	Programme de soutien aux jeunes parents
RI :	Ressources intermédiaires
RLSSSS :	Réseaux locaux de services de santé et de services sociaux
RTF :	Ressources de type familial
RUIS :	Réseau universitaire intégré de services
SAAQ :	Société d'assurance automobile du Québec
SAD :	Soutien à domicile
SIMAD :	Service intensif de maintien à domicile
SM :	Santé mentale
SST :	Santé et sécurité au travail
UMF :	Unité de médecine familiale
URFI :	Unité de réadaptation fonctionnelle intensive
VHC :	Virus de l'hépatite C
VIH :	Virus d'immunodéficience humaine
Y'APP :	Y'a personne de parfait

INTRODUCTION

Le 18 décembre 2003, l'Assemblée nationale a adopté la Loi sur les Agences de développement de réseaux de services de santé et de services sociaux (2003, c. 21).

Cette Loi vise, par la mise en place d'une organisation de services de santé et de services sociaux intégrés, à rapprocher les services de la population et à faciliter le cheminement de toute personne dans le réseau. À cette fin, le projet propose la création des agences de développement de réseaux locaux de services de santé et services sociaux lesquelles ont succédé de plein droit et sans autre formalité, aux régies régionales.

Le coeur même de ce changement porte sur la mise en place de réseaux locaux de services de santé et de services sociaux et d'établissements locaux et sur une meilleure cohésion de l'action entre partenaires au moyen d'ententes formelles et autres modalités.

La volonté ministérielle consiste à regrouper les établissements d'un territoire en une seule instance administrative pour décloisonner le réseau et le rendre davantage accessible à la population tout en rapprochant les lieux de décision des citoyens. Le réseau de santé et de services sociaux doit s'adapter aux besoins des personnes, et non l'inverse. La mise en réseau amènera tous les intervenants d'un même territoire à se porter collectivement responsables de la santé et du bien-être de leur population.

Ce changement est donc structurant pour le devenir des services de santé et services sociaux en Chaudière-Appalaches. À l'instar du Ministre de la santé, l'Agence croit en la nécessité d'une meilleure intégration des services dans le but de mettre fin à la discontinuité et en la nécessité évidente de favoriser la création de regroupements de différents points de services de base afin d'en assurer la bonne coordination. L'approche commande par ailleurs, le maintien des services le plus près possible des milieux de vie.

En Chaudière-Appalaches, comme dans les autres régions, cette nouvelle approche viendra donc assurer la présence d'organisations pleinement responsables de l'accès à un ensemble de services pour une population locale. C'est par cette intégration de services, plus soutenue, qu'il sera possible de rapprocher ces mêmes services de la population et de donner à cette dernière l'assurance qu'elle recevra des services de qualité, complets et continus.

Le présent document constitue la proposition acheminée au Ministre pour le développement des réseaux locaux et se veut être le reflet de la volonté des intervenants du réseau. Il comprend les chapitres suivants :

- Le premier chapitre traite des différents éléments requis pour les fins de mise en place des RLSSSS et faisant partie du cadre de référence du ministère de la Santé et des Services sociaux;
- Le deuxième chapitre présente un portrait sommaire de santé de la population de la région de la Chaudière-Appalaches;
- Le troisième chapitre expose la proposition régionale, les enjeux et sans être exhaustifs, les ententes de services existantes ou à consolider dans les réseaux locaux;
- Le quatrième chapitre fait état des contributions distinctes des établissements à vocation régionale;
- La dernière section traite du rôle de l'Agence, des ressources humaines, des critères de qualité jugés nécessaires à une offre de service efficace ainsi que de la vision des partenaires et collaborateurs du réseau de la santé et des services sociaux de la région.

1. CADRE DE RÉFÉRENCE POUR L'IMPLANTATION DES RÉSEAUX LOCAUX

La proposition de cadre de référence élaborée par l'Agence respecte les dispositions de la Loi. Elle vient préciser les balises qui encadreront l'émergence du nouveau modèle d'organisation des RLSSSS pour la région sociosanitaire de la Chaudière-Appalaches.

1.1 DÉFINITION D'UN RÉSEAU LOCAL DE SERVICES INTÉGRÉS

On peut définir un réseau local de services intégrés comme un ensemble de services étroitement liés entre eux. Les services sont regroupés en une seule instance administrative (CH, CHSLD, CLSC) constituant la base d'un réseau local de services. Cette instance doit convenir d'ententes avec les cabinets de médecins, les organismes communautaires, les entreprises d'économie sociale, les ressources privées, les ressources intermédiaires et ressources de type familial, les cliniques médicales, les pharmacies, en vue de constituer le réseau local.

La création de réseaux locaux est un véritable projet d'entreprise dans lequel chaque organisation s'inscrit pour offrir à la population de son territoire la gamme de services allant de la prévention jusqu'à l'intervention clinique, selon une approche programme, tout en proposant aux acteurs une vision commune, des valeurs à privilégier, des orientations à poursuivre et des actions à poser et en mettant à profit les contributions distinctes des établissements à vocation régionale.

1.2 CADRE LÉGAL

À la suite de l'adoption de la Loi, les agences de développement de réseaux locaux ont amorcé la mise en place sur leur territoire d'une organisation de services intégrés (article 24) visant à rapprocher les services de la population et à faciliter le cheminement de toute personne dans le réseau de services de santé et de services sociaux.

La Loi sur les agences de développement de réseaux locaux prévoit que le mandat d'une agence est de proposer au ministre un modèle d'organisation d'un ou plusieurs réseaux locaux de services (article 25); de tels réseaux doivent être conçus de manière à :

- Assurer à la population de leurs territoires l'accès à une large gamme de services de santé et de services sociaux de première ligne;
- Garantir par entente l'accès à des services spécialisés et surspécialisés;
- S'assurer de la participation des ressources humaines à la prestation des services;
- Permettre la mise en place de mécanismes de référence et de suivi des usagers des services de santé et des services sociaux et l'instauration de protocoles cliniques.

Chaque réseau local doit comprendre une instance locale regroupant les établissements identifiés par l'Agence qui offrent les services d'un CLSC, d'un CHSLD et, sauf dans les cas prévus, ceux d'un CH.

Dans chaque RLSSSS, on doit retrouver les activités et services de médecins, pharmaciens, organismes communautaires, entreprises d'économie sociale, ressources privées au territoire de l'instance.

La coordination des activités de chacun des RLSSSS est assurée par l'instance, par le biais d'ententes ou d'autres modalités.

1.3 CADRE OPÉRATIONNEL

En soutien à la constitution des RLSSSS, le conseil d'administration de l'Agence a adopté le 18 février 2004 le *Cadre de référence, développement des réseaux locaux de services de santé et de services sociaux en Chaudière-Appalaches*, qui prévoit certaines modalités opérationnelles et des paramètres devant présider à la mise en place des RLSSSS (modalités de consultation, structure de planification, etc.).

1.3.1 DÉCOUPAGE TERRITORIAL

Le découpage territorial des réseaux locaux s'est fait avec une logique basée sur le fait que :

- Le découpage du territoire correspond au territoire de consommation et de référence pour la population;
- Le découpage proposé est le plus naturel possible;
- Les ressources y sont disponibles et déployées pour l'ensemble de ce territoire;
- Le réseau offre le plus de services possible à proximité des individus;
- Le territoire permet des échanges intersectoriels en contribuant au développement social et à l'amélioration de la santé et du bien-être de la population;
- L'organisation favorise la disponibilité, la répartition et la rétention des ressources humaines requises tout en conférant une marge de manœuvre nécessaire pour optimiser le changement et l'innovation dans l'organisation des services;
- La taille du territoire assure l'établissement de liens de confiance et de complémentarité entre les professionnels.

Ainsi, en Chaudière-Appalaches, depuis plus de 20 ans, ces paramètres sociosanitaires se retrouvent dans les 4 territoires de concertation : l'Amiante, Montmagny-L'Islet, le Littoral et Beauce-Etchemins. Ces territoires, tous desservis par un CHSGS ou un centre hospitalier affilié universitaire (CHAU), des CLSC et CHSLD, constituent une référence sociosanitaire pour les populations qui y ont leurs habitudes de consommation de services. Lorsqu'il a été nécessaire, au cours des dix dernières années, d'organiser les services sur une base de masse critique de population débordant les frontières des territoires de CLSC, ces territoires de concertation ont servi de point d'ancrage pour l'organisation des services dans la région. Plusieurs services, tels les soins respiratoires à domicile, les services de réadaptation physique, les services de santé mentale adulte, la pédopsychiatrie, les services de santé physique et autres ont été déployés sur la base de cette référence territoriale. Les établissements spécialisés et certains organismes communautaires à vocation territoriale ont adopté ce découpage aux fins d'une meilleure intégration des services. Les activités de dépistage du cancer du sein, de diagnostic et de suivi spécialisé ont été mises en place sur cette base. Le déploiement du plan d'action pour la lutte au cancer épouse également cette configuration dans le cadre de la mise en place des services spécialisés et des équipes spécialisées.

L'Agence a également tenu compte de d'autres paramètres tous aussi importants :

- L'ajustement des territoires de réseau local aux contours réels des bassins de desserte des hôpitaux;
- L'ajustement des territoires de réseau local aux contours des municipalités régionales de comté et des villes issues de la récente réforme municipale;
- La consommation de soins de santé de la population sur son propre territoire.

Le tableau qui suit démontre que la population consomme généralement les services de santé au CH situé sur son territoire d'appartenance.

TABLEAU 1

CONSOMMATION DE SERVICES* EN CHAUDIÈRE-APPALACHES

MRC	CHRA	CHBE	HDM	HDL
Amiante	78,4 %			
Beauce-Sartigan		80,9 %		
Robert-Cliche	9,7 %	62,3 %		
Les Etchemins		66,2 %		
L'Islet			59,8 %	15,2 %
Montmagny			75,1 %	10,2 %
Ville de Lévis-Desjardins				83,6 %
Ville de Lévis – Chutes-de-la-Chaudière				48,7 %
Nouvelle-Beauce				55,7 %
Lotbinière				33 %
Bellechasse				81,5 %

*Source : DGPSÉGI SÉA, mise à jour : janvier 2004

Le taux de rétention régional est de 72,5 %. Il est en hausse constante depuis 1995 alors qu'il était d'environ 65 %.

1.3.2 DÉMARCHE OPÉRATIONNELLE

Pour conduire la démarche, l'Agence a créé des comités de travail :

- Un (1) comité aviseur composé de membres du conseil d'administration et du Forum de la population;
- Un (1) comité de travail par territoire de RLSSSS composé des directeurs généraux d'établissements, membres des conseils d'administration des établissements, un cadre de l'Agence et l'équipe de soutien de l'Agence.

Le mandat du comité aviseur consiste à :

- Prendre connaissance des balises et des règles d'application de la Loi;
- Recevoir la proposition de modèle d'organisation des RLSSSS;
- Analyser les modèles d'organisation des services proposés;
- S'assurer du respect des dispositions de la Loi à l'égard de la consultation à être conduite par le Forum;
- Veiller à la réalisation des consultations des instances prévues à la Loi;
- S'assurer de la complémentarité du modèle proposé avec celui du RUIS Laval.

Le mandat du comité de travail de chacun des territoires a été de :

- Établir le portrait des ressources sociosanitaires;
- Convenir des modalités entourant la constitution de l'instance
- Identifier les établissements et organismes à impliquer dans les RLSSSS;
- Établir l'offre de services de santé et de services sociaux de première et deuxième lignes à être fournie à la population;
- Convenir des paramètes de base du projet clinique à être élaboré à l'automne 2004 par l'établissement local et le RLSSSS;
- Identifier les corridors et ententes de services à établir avec les autres RLSSSS et les établissements régionaux;

- Soutenir le processus d'identification des membres des conseils d'administration des établissements proposés pour siéger au conseil d'administration de l'instance.

1.4 Principes directeurs pour la création des réseaux locaux

Les principes directeurs qui guident la création des réseaux locaux de services en Chaudière-Appalaches sont les suivants :

- Chaque RLSSSS est responsable de structurer son offre de service à l'endroit de la population de son territoire;
- L'offre de service de chacun des RLSSSS doit clairement identifier ce que sera le panier de services offert, les corridors de services établis, les ententes avec les cliniques médicales, les GMF, les organismes communautaires, les entreprises d'économie sociale et autres partenaires;
- Chaque RLSSSS doit s'engager à maintenir le niveau initial de financement par programme;
- L'approche par programme est celle privilégiée par l'Agence dans la création et la budgétisation des établissements et partenaires visés.

Le modèle d'organisation des services hospitaliers de deuxième et troisième lignes en santé physique et en santé mentale, adopté au conseil d'administration en juin 2003, est maintenu. Ce modèle s'appuie sur les principes suivants qui font partie intégrante des principes directeurs conduisant à la création des RLSSSS :

- L'accessibilité aux services se fait sur une base de proximité en fonction des quatre territoires;
- L'autosuffisance régionale est recherchée le plus possible;
- Un contrat (entente) entre les établissements est conclu sur la prestation ou l'échange de services et doit prévoir la mise en place de corridors de services;
- L'allocation des ressources financières et matérielles et la répartition des effectifs médicaux se font sur la base de ces ententes de mise en réseau;
- Pour le Littoral, des conditions spécifiques de déploiement sont retenus pour les services ambulatoires spécialisés.

Ces principes directeurs qui sous-tendent l'organisation des services, vont permettre d'accentuer la responsabilité populationelle, l'accessibilité, la proximité, l'intégration et la continuité des services ainsi que la participation publique (identification des besoins, satisfaction, qualité, plaintes). Ils tiennent compte également de l'équité rurale/urbaine et l'équité inter-MRC.

1.5 Definition de programmes

À compter du 1er avril 2004, un nouveau mode d'allocation interrégionale des ressources sera implanté de manière graduelle. L'approche fondée sur une reconduction des budgets historiques est remplacée par un modèle prenant appui sur les besoins des personnes à desservir, tout en tenant compte des particularités propres aux régions (éloignement, dispersion géographique, etc.) et de certains services particuliers (recherche, établissement universitaire). L'enveloppe régionale des crédits est répartie selon les composantes suivantes :

PROGRAMME-SERVICES

- Santé publique;
- Services généraux - activités cliniques d'aide;
- Perte d'autonomie liée au vieillissement;
- Déficience physique;
- Déficience intellectuelle et troubles envahissants du développement;
- Jeunes en difficulté;
- Dépendances;
- Santé mentale;
- Santé physique.

PROGRAMME-SOUTIEN

- Administration et soutien aux services;
- Gestion des bâtiments et des équipements.

La définition de programme-services et de programme-soutien, pour le secteur de la santé et des services sociaux s'établit comme suit :

Un *programme-services* désigne un ensemble de services et d'activités organisé dans le but de répondre aux besoins de la population en matière de santé ou encore aux besoins d'un groupe de personnes qui partagent une problématique commune.

Un *programme-soutien*, pour sa part, désigne un ensemble d'activités de nature administrative et technique en appui aux programmes-services.

Essentiellement, ces programmes ont pour rôle d'orienter l'organisation des services selon les besoins de la population, de fournir un cadre intégrateur pour la planification, pour l'allocation des ressources financières et pour la reddition de comptes. En outre, ils favorisent le réseautage et permettent aux régions d'exercer des choix sur les modalités de prestation et d'organisation des services ainsi que sur la distribution des ressources.

2. BREF PORTRAIT DE SANTÉ DE LA POPULATION

Afin de constituer une vue d'ensemble des caractéristiques et particularités de la région, ce premier chapitre présente brièvement des données socio-économiques de la Chaudière-Appalaches ainsi que des données sur le profil de santé de la population.

2.1 DONNÉES SOCIO-ÉCONOMIQUES

En 2003, la région de la Chaudière-Appalaches, située sur la rive sud du fleuve Saint-Laurent, couvre environ 15 000 km carrés de territoire. Elle est constituée de neuf MRC et de la ville de Lévis; le territoire compte 136 municipalités. Plus de la moitié de sa population vit en milieu urbain (56,1 % en 1996).

Le taux d'accroissement de la population régionale se situait à 2,2 % entre 1993 et 1998, tandis qu'il diminue à 1,2 % entre 1998 et 2003.

De façon générale, c'est moins de 20% de la population québécoise qui vit en milieu rural. En Chaudière-Appalaches, cette proportion dépasse le 40 %. Plus de la moitié de la population vit en milieu urbain concentré dans quelques pôles tel Lévis, St-Georges, Thetford Mines, Montmagny, Ste-Marie.

TABLEAU 2
RÉPARTITION (%) DE LA POPULATION SELON LE PLUS HAUT NIVEAU DE SCOLARITÉ ATTEINT, 1991, 1996 ET 2001*

	1991		1996		2001	
	C.-A.	Qc	C.-A.	Qc	C.-A.	Qc
Moins d'une 9e année	25,0	20,1	21,7	18,1	18,1	14,8
9e à 13e année	44,1	41,5	43,0	39,4	40,8	37,5
Postsecondaire < Baccalauréat	24,2	28,0	27,2	30,3	30,0	32,0
Grade universitaire	6,7	10,3	8,1	12,2	8,9	13,7

*C-A : Chaudière-Appalaches
Qc : Ensemble du Québec
Source : Éco-Santé Québec 2003
Production : ADRLSSSS de Chaudière-Appalaches, DSP (SRE), 2004

On constate que depuis 1991, la proportion de la population qui a moins d'une 9e année de scolarité diminue progressivement au profit d'une augmentation de ceux qui atteignent un grade universitaire, et ce, autant en Chaudière-Appalaches qu'au Québec.

TABLEAU 3
TAUX D'EMPLOI (%) DE LA POPULATION DE 15 ANS ET PLUS, ENQUÊTES SUR LA POPULATION ACTIVE*

	CHAUDIÈRE-APPALACHES	ENSEMBLE DU QUÉBEC
1997	60,0	55,0
1998	58,8	55,8
1999	57,8	57,0
2000	59,9	57,9
2001	60,7	58,1

*Source : Éco-Santé Québec 2003
Production : ADRLSSSS de Chaudière-Appalaches, DSP (SRE), 2004

Depuis 1997, le pourcentage de la population de 15 ans et plus sur le marché du travail est relativement stable et légèrement plus élevé qu'au Québec. Précisons que les secteurs primaire et secondaire fournissent, dans notre région, une proportion plus grande des emplois qu'ailleurs au Québec tandis que la proportion des emplois requérant une formation supérieure est plus faible que dans les autres régions.

TABLEAU 4
TAUX DE CHÔMAGE (%) DE LA POPULATION DE 15 ANS ET PLUS, ENQUÊTES SUR LA POPULATION ACTIVE*

	CHAUDIÈRE-APPALACHES	ENSEMBLE DU QUÉBEC
1997	7,3	11,4
1998	6,6	10,4
1999	6,9	9,3
2000	6,1	8,4
2001	6,5	8,7
2002	6,5	8,6
2003	6,1	9,1

*Source : Eco-Santé Québec 2003
Production : ADRLSSSS de Chaudière-Appalaches, DSP (SRE), 2004

De façon constante, les taux de chômage dans la région sont légèrement inférieurs à ceux du Québec et ils varient très peu depuis 1997; il faut cependant mentionner un nombre élevé d'emplois précaires.

TABLEAU 5
PROPORTION DE LA POPULATION (%) VIVANT SOUS LE SEUIL DE FAIBLE REVENU*

	CHAUDIÈRE-APPALACHES	ENSEMBLE DU QUÉBEC
1990	14,0	19,0
1995	16,6	23,4
2000	12,7	19,1

*Source : Conseil régional de concertation et de développement de Chaudière-Appalaches, Profil socioéconomique de la Chaudière-Appalaches, 2003
Production : ADRLSSSS de Chaudière-Appalaches, DSP (SRE), 2004

Une diminution de près de 4% de la population vivant sous le seuil de pauvreté s'observe entre 1995 et 2000; c'est la proportion la plus basse enregistrée depuis 1990. Un écart de près de 7 % entre la région et le Québec est présent de façon constante depuis 1990.

TABLEAU 6
PROPORTION DE PRESTATAIRES (%) DE L'ASSISTANCE-EMPLOI*

	CHAUDIÈRE-APPALACHES	ENSEMBLE DU QUÉBEC
1996	8,0	12,7
1997	7,8	12,4
1998	6,8	11,3
1999	6,2	10,3
2000	5,7	9,6

*Source : Eco-Santé Québec 2003
Production : ADRLSSSS de Chaudière-Appalaches, DSP (SRE), 2004

Tout comme le Québec, la région voit sa proportion de prestataires de l'assistance-emploi diminuer de façon constante depuis 1996. On observe également une plus faible proportion de prestataires en Chaudière-Appalaches qu'au Québec et ce, d'année en année.

TABLEAU 7
MÉNAGES PRIVÉS SELON LE REVENU MOYEN,
RÉGIONS ADMINISTRATIVES ET LE QUÉBEC*

	RÉGION ADMINISTRATIVE	TOUS LES MÉNAGES	REVENU MOYEN $	RANG
01	Bas-Saint-Laurent	81 835	41 483	16
02	Saguenay–Lac-Saint-Jean	109 030	46 898	10
03	Capitale-Nationale	278 765	48 833	9
04	Mauricie	110 275	42 369	15
05	Estrie	119 920	44 301	13
06	Montréal	805 820	49 429	8
07	Outaouais	127 370	54 728	4
08	Abitibi-Témiscamingue	58 940	45 625	12
09	Côte-Nord	37 725	51 164	6
10	Nord-du-Québec	11 400	54 927	3
11	Gaspésie–Îles-de-la-Madeleine	38 305	40 910	17
12	Chaudière-Appalaches	149 745	46 522	11
13	Laval	132 640	57 716	1
14	Lanaudière	147 055	51 024	7
15	Laurentides	180 640	52 391	5
16	Montérégie	500 565	55 458	2
17	Centre-du-Québec	87 870	43 501	14
	Le Québec	**2 978 110**	**49 998**	

*Source : Statistique Canada, Recensement du Canada, 2001.
Compilation et traitement : Institut de la statistique du Québec, Direction de l'édition et des communications, 2003.
Production : ADRLSSSS de Chaudière-Appalaches, DSP (SRE), 2004

On note que la Chaudière-Appalaches se situe au 11ème rang par rapport au revenu moyen enregistré dans les 16 régions du Québec.

2.2 DONNÉES DE SANTÉ

Selon le profil socioéconomique de la Chaudière-Appalaches dressé par le CRCD (données tirées d'Eco-santé Québec, 2002), globalement, tant au plan de la santé qu'au plan social, la région présente un bilan positif comparativement à l'ensemble du Québec. Sont principalement faibles, les taux régionaux de mortalité évitable et d'incidence des principales maladies (cancers, tumeurs, etc.), de violence conjugale, de criminalité, de délinquance juvénile.

Par ailleurs, la fécondité de même que l'espérance de vie à la naissance sont légèrement supérieures en Chaudière-Appalaches par rapport au Québec.

En 1999, dans la région, on dénombrait 3 750 naissances vivantes et en 2000, le nombre s'élevait à 3 743. Le taux de natalité enregistré pour l'année 2000 est 9,6 (par 1000) en Chaudière-Appalaches et est identique à celui du Québec. (MSSS, fichier des naissances 1998 à 2000 et ISQ, estimé, version 2000).

TABLEAU 8

PROPORTION DE NAISSANCES VIVANTES (%) PRÉMATURÉES*

	CHAUDIÈRE-APPALACHES	ENSEMBLE DU QUÉBEC
1986-1990	6,1 (-)	6,5
1991-1995	6,7	6,9
1996-2000	7,4	7,5

(-) Valeur significativement plus faible que celle de l'ensemble du Québec, au seuil de 0,05
*Source : Éco-Santé Québec 2003
Production : ADRLSSSS de Chaudière-Appalaches, DSP (SRE), 2004

On note cependant une légère augmentation d'année en année, des naissances prématurées depuis 1986, autant dans la région qu'au Québec.

Quant à la proportion de naissances vivantes de faible poids, la situation est stable depuis 1985, soit 5,4 à 5,6, légèrement plus faible qu'au Québec.

En outre, de 1995 à 1999, selon les mêmes sources, le taux de mortalité infantile (pour 100 000 naissances vivantes) est de 4,3 en Chaudière-Appalaches et de 5,2 pour le Québec. Il est en nette diminution depuis 1985.

Les données qui suivent nous renseignent sur la situation relative aux idées suicidaires, aux jeunes contrevenants, aux grossesses à l'adolescence et aux taux de mortalité dans la région.

TABLEAU 9

PROPORTION DE LA POPULATION (%) DE 15 ANS ET PLUS PRÉSENTANT DES IDÉES SUICIDAIRES*

	CHAUDIÈRE-APPALACHES	ENSEMBLE DU QUÉBEC
1987	3,1	3,1
1992-1993	3,7	3,7
1998	4,5	3,9

*Source : Éco-Santé Québec 2003
Production : ADRLSSSS de Chaudière-Appalaches, DSP (SRE), 2004

En Chaudière-Appalaches, on observe une augmentation progressive depuis 1987 du nombre de personnes présentant des idées suicidaires, tout comme au Québec.

TABLEAU 10

TAUX DE JEUNES (POUR 1 000 JEUNES) DE 12 À 17 ANS AYANT CONTREVENU AU CODE CRIMINEL ET AUX LOIS*

	CHAUDIÈRE-APPALACHES	ENSEMBLE DU QUÉBEC
1997	57,7	75,2
1998	53,4	69,1
1999	52,5	62,8
2000	54,4	68,2
2001	62,0	68,8

*Source : Éco-Santé Québec 2003
Production : ADRLSSSS de Chaudière-Appalaches, DSP (SRE), 2004

La tendance de la criminalisation chez les jeunes semblait aller vers une diminution, mais elle ne s'est pas maintenue; au contraire, elle a fait un bond important depuis 1999. Cependant, ces taux demeurent plus bas que ceux du Québec.

Par ailleurs, le nombre moyen de cas de nouvelles prises en charge dans le cadre de la Loi sur la protection de la jeunesse, en Chaudière-Appalaches, de 1993 à 1999, s'élève à 320 jeunes par année. Le taux de rétention des signalements après évaluation a augmenté de façon significative au cours de la dernière année (38,6 % en 2002-2003 contre 47,1 % en 2003-2004), laissant entrevoir une aggravation de la situation des jeunes en difficulté.

Relativement aux taux de grossesse à l'adolescence, ceux du Québec représentent le double des taux enregistrés en Chaudière-Appalaches.

TABLEAU 11
TAUX DE GROSSESSE A L'ADOLESCENCE (14-17 ANS)
POUR 1 000 ADOLESCENTES*

	CHAUDIÈRE-APPALACHES	ENSEMBLE DU QUÉBEC
1993-1995	10,5 (-)	19,2
1996-1998	10,1 (-)	19,6

(-) Valeur significativement plus faible que celle de l'ensemble du Québec, au seuil de 0,05.
*Source : Éco-Santé Québec 2003
Production : ADRLSSSS de Chaudière-Appalaches, DSP (SRE), 2004

D'après ce tableau, on constate aussi que les taux de grossesse à l'adolescence sont relativement stables et toujours inférieurs à ceux du Québec depuis 1993.

Par ailleurs, quant aux **causes de mortalité** (1995-1999), Chaudière-Appalaches enregistre un taux (pour 100 000) légèrement inférieur à celui du Québec pour l'ensemble des types de tumeurs, soit respectivement 205,4 et 217,5; il en est de même pour les maladies de l'appareil circulatoire : 233,4 contre 249,2.

Les taux de mortalité pour des maladies de l'appareil respiratoire sont comparables, soit 66,2 et 66,6 pour le Québec. Quant aux traumatismes non intentionnels, les taux de mortalité pour les accidents en véhicules sont de 19,8 pour la région et de 10,3 pour le Québec et ceux reliés au suicide sont de 27,7 en Chaudière-Appalaches comparativement 19,9 pour le Québec; la situation est très préoccupante.

Quant aux taux de mortalité selon l'âge, ils se répartissent de la manière suivante :

TABLEAU 12
TAUX DE MORTALITÉ (POUR 1 000 PERSONNES)
SELON L'ÂGE, 1995-1999*

	CHAUDIÈRE-APPALACHES		ENSEMBLE DU QUÉBEC
0 à 4 ans	1,0		1,2
5 à 14 ans	0,2		0,2
15 à 24 ans	0,9	(+)	0,7
25 à 44 ans	1,2		1,2
45 à 64 ans	4,9	(-)	5,6
65 à 74 ans	21,5	(-)	23,2
75 ans et plus	77,5		79,3
Total	7,0	(-)	7,3

(-) (+) Valeur significativement plus faible ou plus élevée que celle de l'ensemble du Québec, au seuil de 0,05.
*Source : Éco-Santé Québec 2003
Production : ADRLSSSS de Chaudière-Appalaches, DSP (SRE), 2004

Chaudière-Appalaches se démarque favorablement par rapport aux autres régions quant aux problématiques d'abus, violence et négligence, des troubles de comportement, de délinquance, de violence conjugale et familiale (Larose, 1998 et 1999), qui présentent également des taux moins élevés que ceux du

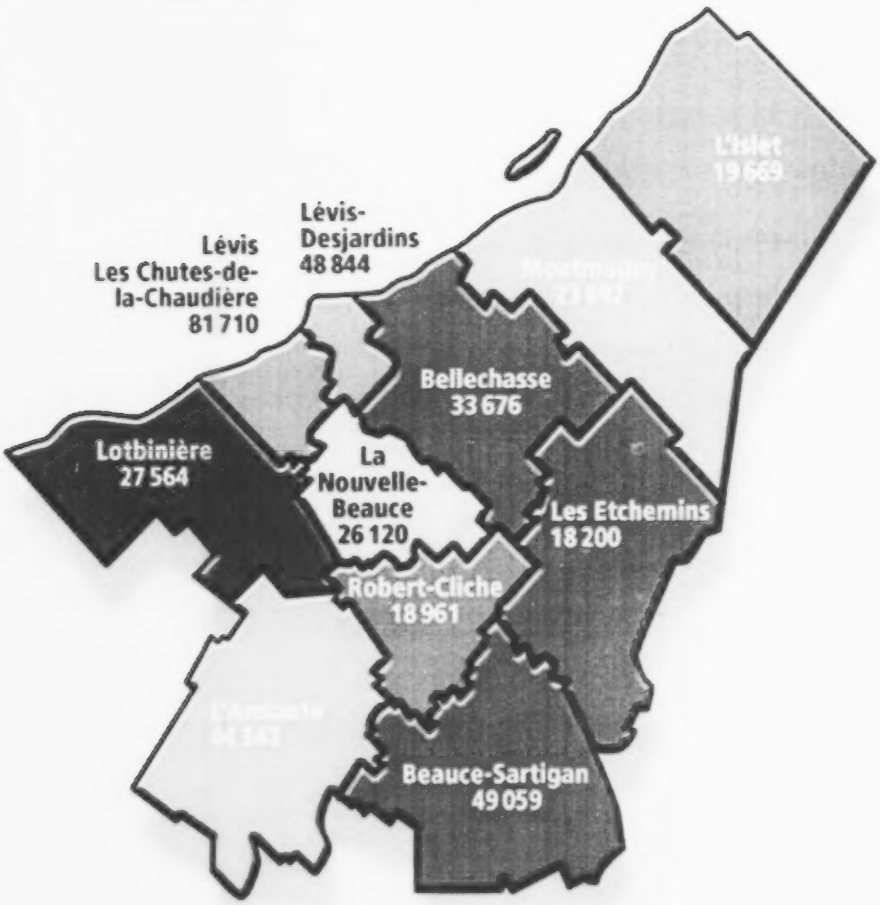
Québec. On note aussi une moins grande incidence de certains cancers et une moins grande mortalité due à l'appareil circulatoire (Roy, 2002 :2).

Ajoutons que les hospitalisations en soins physiques de courte durée en Chaudière-Appalaches sont respectivement de 1 090 (sur 10 000) en 1996 et de 1 004 (sur 10 000) en 2000, ce qui est comparable au Québec.

En 2001, le taux d'occupation des lits de courte durée était de 98,8 et la durée moyenne des séjours des usagers pour la même année était de 6,4 jours.

Relativement à l'hébergement de longue durée, le taux d'occupation des lits était de 96,8 et la durée moyenne des séjours était de 219, 9 jours (source : Écosanté Québec, 2003).

Lévis-
Desjardins
48 844
Lévis
Les Chutes-de-
la-Chaudière
81 710
Bellechasse
33 676
Lotbinière
27 564
La
Nouvelle-
Beauce
26 120
Les Etchemins
18 200
Robert-Cliche
18 961
Beauce-Sartigan
49 059


L'Islet
19 669
Lévis-
Desjardins
48 844
Lévis
Les Chutes-de-
la-Chaudière
81 710
Bellechasse
33 676
Lotbinière
27 564
La
Nouvelle-
Beauce
26 120
Les Etchemins
18 200
Robert-Cliche
18 961
Beauce-Sartigan
49 059

3. LA PROPOSITION DE RÉSEAUX LOCAUX DE SERVICES

Cette section traite de plusieurs éléments servant à faire connaître et mieux apprécier la proposition à l'effet de mettre en place quatre réseaux locaux de services de santé et de services sociaux et instances locales dont :

- Une brève description de leur population, de leurs paniers de services, de leurs besoins ou lacunes à combler;
- Des pistes d'action;
- Des modalités de collaboration et d'entente;
- Des ressources humaines;
- Des ressources financières;
- Des enjeux pour les territoires;
- Des modalités de transition.

3.1 Proposition et enjeux de l'Amiante

3.1.1 Le territoire local

Le territoire est bordé à l'ouest par la région administrative de l'Estrie, à l'est par les MRC de Robert-Cliche et de Beauce-Sartigan, au nord par la MRC de Lotbinière et à l'ouest par la région administrative de Mauricie-Centre-du-Québec.

Ce territoire est constitué d'une seule MRC (l'Amiante), laquelle comprend 19 municipalités. La superficie couverte représente 1 912,55 km². La ville de Thetford Mines est située à environ 1 h 30 au sud-ouest de la ville de Lévis et à environ 1 h au Sud-Est de la ville de Sherbrooke.

La population qui y réside totalise 44 342 personnes pour l'année 2001 et représente 11,3 % de la population de la région. Selon les prévisions de l'Institut de la statistique du Québec, (2000), on estime la population à 43 777 en 2003. Elle se répartit comme suit :

Tableau 13
Répartition de la population selon les groupes d'âge dans l'Amiante

2001	0-17 ans	18-64 ans	65-74 ans	75 et +	Total
Amiante	8 130	28 447	4 421	3 344	44 342
Proportion p/r au total de l'Amiante18,3	%	64,2 %	10 %	7,5 %	100 %
Proportion p/r au total de la région	9,4 %	11 %	16 %	15 %	11,3 %
Le Québec	21,4 %	65,6 %	7,4 %	5,6 %	100 %

La population du territoire est en baisse. En effet, le recensement de Statistiques Canada de 1996 indiquait une population de 45 020 habitants, alors que celui de 2001 dénombrait 43 247 habitants. Cette décroissance devrait s'accentuer au cours des prochaines années. Par rapport au Québec, les données sont très semblables.

Le territoire, comparativement à l'ensemble de la région, se distingue par une proportion moins élevée de jeunes adultes de 25 à 29 ans et une proportion plus élevée de personnes âgées de 65 ans et plus. La proportion du groupe d'âge précédent, soit les 45-64 ans, est également élevée. Puisque ce groupe formera celui des aînés de 65 à 84 ans de la génération suivante, cette situation démographique risque d'être préoccupante à court et à long termes. Ce vieillissement de la population entraîne déjà une pression à la hausse de la demande de soins et de services.

Le territoire de l'Amiante présente un taux de sous-scolarisation (39,9 %) plus élevé que celui de la région (36,2 %) et que celui du Québec (32,8 %).

Tableau 14
Pourcentage de 15 ans et plus sans diplôme dans l'Amiante 2001*

Territoire de MRC	%
Amiante	39,9 %
Chaudière-Appalaches	**36,2 %**
Le Québec	**32,8 %**

*Source : Statistiques Canada, recencement 2001

Le taux de chômage dans l'Amiante (8,3 %) est supérieur au taux de chômage de la région (6,1 %), mais semblable à celui du Québec (8,2 %). Le taux d'emploi (54,9 %) est inférieur à la moyenne régionale (61,9 %) et à la moyenne provinciale (58,9 %).

TABLEAU 15

TAUX DE CHÔMAGE, TAUX D'EMPLOI DANS L'AMIANTE, 2001*

TERRITOIRE DE MRC	TAUX DE CHÔMAGE	TAUX D'EMPLOI
Amiante	8,3 %	54,9 %
Chaudière-Appalaches	**6,1 %**	**61,9 %**
Le Québec	**8,2 %**	**58,9 %**

*Source : Recencement 2001, Emploi-Québec, direction régionale Chaudière-Appalaches

TABLEAU 16

CONSOMMATION DE SERVICES ET DE SOINS DE SANTÉ DANS L'AMIANTE*

SERVICES	CHRA	CLSC FRONTENAC	CHSLD AMIANTE	TOTAL
Urgence	33 765	N/A	N/A	33 765
Consultations externes	29 410	2 036	N/A	31 446
Usagers/MAD	N/A	2 216	N/A	2 216
Usagers/Centre de jour-PPA	N/A	N/A	174	174
PPA-longue durée/jrs-présence	35 959		80 089	116 048

*Source : Rapport financier AS-471, Statistiques AS-478, Année 2002-2003.

Près de 34 000 visites ont été répertoriées à l'urgence, dont 17 % étant des usagers sur civière et plus de 31 000 visites ont été enregistrées en consultation externe. Par ailleurs, plus de 2 200 usagers différents ont reçu des services de maintien à domicile et 174 personnes sont inscrites au centre de jour du CHSLD de l'Amiante.

Les services offerts sont présentés plus en détail en annexe.

JUSTIFICATION ET MOTIFS DE LA PROPOSITION

Le territoire de concertation de l'Amiante a pris assise en Chaudière-Appalaches bien avant la mise en place de la Régie régionale de Chaudière-Appalaches. Tout comme les trois autres territoires de concertation de la région, il a d'ailleurs servi de point d'ancrage pour l'organisation des services sociosanitaires.

Le respect de ce territoire de référence, de par sa géo-politique et les habitudes de circulation de sa population, est logique. Son découpage ne compromet d'aucune façon le territoire administratif de d'autres services gouvernementaux, notamment : Commission scolaire, Centres locaux de développement, Centres locaux d'emploi, Sûreté du Québec, Sécurité publique, etc. Il respecte à la fois les frontières des MRC et de district judiciaire.

De plus, la consommation des services de santé (services de santé physique, services de première ligne, services généraux et certains services spécialisés) par la population du territoire de l'Amiante reflète clairement l'accessibilité et la préférence pour des services de proximité comme l'indique le tableau ci-après :

TABLEAU 17
LIEU ET PROPORTION D'HOSPITALISATIONS
SELON LA PROVENANCE DANS L'AMIANTE, 2002-2003

TERRITOIRE	HDL	CHRA	HDM	CHBE	AILLEURS	TOTAL
L'Amiante	2,6%	78,4%	0%	1%	18%	100%

La population du territoire de l'Amiante consomme la grande majorité de ses services de santé sur place. Il est à noter qu'une partie de la population (18 %) consulte dans les régions de Sherbrooke et de Québec. Ce constat renforce l'énoncé voulant qu'un territoire de RLSSSS doit représenter, pour les personnes qui l'habitent, le lieu d'échanges intersectoriels privilégié le plus susceptible de contribuer à leur développement et à l'amélioration de leur état de santé et de bien-être.

Ajoutons qu'en 2002-2003, le taux de rétention du CLSC Frontenac est de 94,7%.

Le territoire de l'Amiante constitue un point de référence pour la population locale sous plusieurs angles et depuis plusieurs décennies. La reconnaissance de ce territoire sociosanitaire n'est affaire que de consécration et de continuité.

Par ailleurs, pour l'Agence tout comme pour les établissements, la création de l'instance de l'Amiante par la fusion de trois établissements repose sur le respect des habitudes de consommation de services de la population. L'Agence estime qu'à moyen terme, la création de cette instance amènera des gains au niveau de la fluidité, de la continuité, de la complémentarité entre les services de première et de deuxième lignes. De plus, le regroupement des différents services conduira à leur harmonisation sur l'ensemble du territoire de l'Amiante et garantira l'amélioration de l'accessibilité dans le territoire local, le plus près possible des citoyens, d'une gamme élargie de services de base.

Compte tenu de l'évolution démographique et du vieillissement de la population, la création de masse critique significative autant au niveau des ressources financières que des ressources humaines garantit :

- Le maintien des services de proximité;
- Le maintien des services dans chacun des sites, le plus près et le plus équitablement possible;
- Une gestion plus efficiente des ressources d'hébergement;
- Une meilleure couverture médicale sur l'ensemble du territoire;
- L'émergence d'une responsabilité populationnelle liant tous les partenaires.

Au chapitre de la main-d'œuvre, la création de masse critique par titre d'emploi favorisera :

- ✓ La création d'équipe de professionnels permettant le développement d'expertises spécifiques;
- ✓ La rétention et le recrutement du personnel;
- ✓ La consolidation de certains postes pour les salariés à statut de temps partiel occasionnel TPO (représentant, dans la plupart des cas, la relève);
- ✓ Le rapprochement des services vers la population;
- ✓ La continuité, la complémentarité et l'efficience.

3.1.2 L'INSTANCE LOCALE

ÉTABLISSEMENTS CONCERNÉS

Les établissements qui formeront l'instance locale sont composés du Centre hospitalier de la région de l'Amiante (CHRA), du CLSC Frontenac et du Centre d'hébergement et de soins de longue durée de l'Amiante (CHSLD).

Ce nouvel établissement aura la responsabilité d'offrir à la population qu'il dessert les services hospitaliers, les services de première ligne, d'hébergement pour les personnes âgées en perte d'autonomie et de maintien à domicile ainsi que tous les autres services identifiés dans ses mission de CH, CLSC, CHSLD.

Le territoire de l'Amiante disposera de 96 lits de courte durée, répartis en 13 lits de psychiatrie et 83 de santé physique. Selon les besoins, il y a une possibilité d'utiliser 23 lits de débordement. Le taux moyen d'occupation des lits de psychiatrie est de 81 % et de 75,7 % en santé physique (2002-2003).

Le territoire offre 324 lits de longue durée en établissement public. Le nombre de lits figurant au registre du système régional des admissions s'élèvent à 320, soit l'équivalent des lits disponibles. Le taux d'occupation est supérieur à 98 % et correspond à la moyenne observée dans la région.

De plus, les effectifs médicaux sur lesquels pourra s'appuyer l'instance locale comptent 59 médecins, dont 33 omnipraticiens et 26 spécialistes. Les ressources intermédiaires, quant à elles, présentent une capacité de 51 places.

Le fait de compléter le regroupement de ces établissements (le CLSC de Frontenac et le CHRA ont déjà unifié quelques services et partagent une même direction générale), sous une même entité, aura des répercussions significatives et positives encore plus marquées sur l'organisation des services, la gestion administrative, la prise en charge et l'accompagnement des personnes requérant des soins et services de santé dans leur milieu.

L'instance de l'Amiante offrira des services généraux et spécialisés médicaux de base en :

- Anatomo-pathologie, anesthésie, chirurgie générale, chirurgie orthopédique, gynécologie-obstétrique, médecine familiale, médecine interne, médecine nucléaire, microbiologie, ophtalmologie, O.R.L., pédiatrie, psychiatrie, radiologie, urologie;

Elle offrira également des consultations en spécialité avec la collaboration du CHAU Hôtel-Dieu de Lévis et certains hopitaux de la région de Québec.

Elle est reconnue comme un centre de traumatologie primaire, le Centre de dépistage désigné et le Centre de référence pour l'investigation et le diagnostic dans le cadre du Programme québécois de dépistage du cancer du sein.

L'instance offrira les services hébergement et soins de longue durée, ainsi que des activités de centre de jour pour la clientèle en perte d'autonomie.

Au chapitre de la première ligne, l'instance offrira des services :

- ✓ De santé courants;
- ✓ De soins respiratoires;
- ✓ À la famille et aux jeunes;

- ✓ En milieu scolaire;
- ✓ Psychosociaux pour les adultes et réadaptation et intégration sociale en santé mentale;
- ✓ De maintien à domicile;
- ✓ D'action communautaire;
- ✓ De santé publique;
- ✓ D'Info-Santé.

Pour une nomenclature plus détaillée des services offerts par les établissements de l'instance de l'Amiante, le lecteur voudra bien s'en référer à l'annexe.

3.1.3 LES SERVICES ACCESSIBLES À PROXIMITÉ POUR LA POPULATION

Afin d'assurer à la population du territoire de l'Amiante l'accès à une large gamme de services de santé et de services sociaux de première ligne, à des services spécialisés et surspécialisés, l'instance locale devra s'associer, par le biais d'ententes ou d'autres modalités avec les cabinets de médecins, les organismes communautaires du territoire, les entreprises d'économie sociale, les ressources intermédiaires et les ressources de type familial ainsi que les établissements régionaux (CJCA, CRDI-CA, CRDP-CA, le CRATCA et le CHAU-HDL) et la DSP de l'Agence en vue de constituer le réseau local.

Sur le territoire de l'Amiante, ces ressources et organismes sont répartis comme suit :

TABLEAU 18
RESSOURCES ET ORGANISMES DE L'AMIANTE

RESSOURCES/ORGANISMES	MANDAT	NOMBRE
Cliniques médicales	Consultation médicale	13 26 médecins
Organismes communautaires	Tous programmes	26
Entreprises d'économie sociale	Aide à domicile	1
Pharmacies		13
Groupe de médecine de famille	Suivi global de la clientèle	Aucun
Services ambulanciers	Soins et transport d'urgence	1
CHSLD privés conventionnés	Hébergement	Aucun
Ressources privées d'hébergement	Hébergement	23 540 unités
Ressources de type familial	Hébergement	79 305 places
Ressources intermédiaires	Hébergement	3 51 places

À titre indicatif et en lien avec la gamme de services actuellement disponibles dans le territoire de l'Amiante, un certain nombre de services à consolider ou de besoins à combler, ainsi que certaines stratégies et pistes de solutions ont été identifiées par les établissements qui formeront la future instance locale.

3.1.4 LES PRINCIPALES MODALITÉS DE COLLABORATION ET D'ENTENTE

Un bon nombre d'ententes de services et de modalités contractuelles convenues entre les différents établissements et organismes du territoire de l'Amiante, régionaux et suprarégionaux, existent dans l'instance locale. Elles réfèrent à des :

ENTENTES DE NATURE ADMINISTRATIVE

- L'achat de services de buanderie; l'achat de services d'un technicien en informatique; la vente de services d'un agent de gestion financière; des contrats de location de locaux, des transports adaptés pour les usagers du centre de jour.
- Le partage de services d'un commissaire local à la qualité des services; la coordination clinique en santé mentale; l'expertise médicale; l'harmonisation des services; le partage du directeur général; la stérilisation; la location d'espaces.
- L'hébergement temporaire;
- Les stages avec des maisons d'enseignement.

ENTENTES RELATIVES AUX SERVICES DE PREMIÈRE LIGNE

Il existe des ententes pour des cliniques de prélèvement dans les points de services du CLSC, en périnatalité, pour les services psychosociaux d'urgence, les suivis téléphoniques post-chirurgicaux.

On retrouve également des ententes au regard :

- Des services ambulatoires;
- De la coop de services de maintien à domicile;
- De la corporation Télésurveillance santé;
- Des adultes loin du marché du travail (Ministère de l'Éducation, de la Santé, de l'Emploi, la RR-12 et le CRCD);
- Des ententes avec des organismes communautaires.

ENTENTES RELATIVES AUX SERVICES SPÉCIALISÉS

- CLSC – CRDI / Clients D.I. – santé mentale;
- Inhalothérapie, réadaptation physique;
- CHAU-HDL.

Par ailleurs, l'instance locale suivra de près les travaux spécifiques initiés par le DRMG ayant pour objectif de favoriser l'implication et la contribution des médecins en préparation des échanges de collaboration à venir entre les instances, les cabinets et les GMF et pour l'élaboration des ententes ou autres modalités à prévoir.

3.1.5 LES RESSOURCES HUMAINES

On retrouve 1268 employés, pour 1078 équivalent temps complet, qui travaillent au sein des trois établissements constituant l'instance locale.

Portrait d'ensemble (tout statut confondu), 2002-2003 :

- *4 hors-cadres dont 2 directeurs généraux et 8 cadres supérieurs*
- *46 cadres intermédiaires*
- *89 professionnels*
- *311 infirmières (techniciennes et bachelières)*
- *175 infirmières auxiliaires*
- *191 préposés aux bénéficiaires*
- *136 techniciens cliniques*

- *22 techniciens administratifs*
- *26 personnes de soutien clinique*
- *95 personnes de soutien administratif*
- *155 personnes de services auxiliaires*
- *10 personnes de métier*
- ***Total : 1 268***

L'ensemble de ces travailleurs est actuellement rattaché à 25 accréditations syndicales distinctes.

Le personnel régulier (ETC) est au nombre de 589 au CH, 103 au CLSC Frontenac et 188 au CHSLD de l'Amiante. Quant au personnel non détenteur de poste (ETC), il est, dans le même ordre d'établissement, de 69, 33 et 40 employés.

Une analyse sommaire du portrait de main-d'œuvre actuel dans les trois établissements qui formeront l'instance locale fait ressortir certains constats. La composition du personnel, par groupe d'âge, laisse présager que 62 % des cadres supérieurs et 56 % des cadres intermédiaires pourraient partir à la retraite d'ici 3 à 8 ans. Pour plusieurs catégories d'emploi (infirmières, préposés aux bénéficiaires, psychologues, techniciens cliniques, soutien administratif et métiers), la relève s'avère déjà problématique, puisque plusieurs départs peuvent être anticipés au cours des 8 prochaines années. Dans le cadre de la planification de main-d'œuvre, une attention particulière devra être apportée au taux de jeunes femmes de 20 à 39 ans chez les professionnels, professionnelles et les techniciens, techniciennes afin de prévoir le remplacement des congés parentaux.

Le regroupement des trois établissements devrait s'avérer bénéfique pour les salariés à statut précaire et permettra de disposer d'un bassin de main-d'œuvre spécialisée plus important.

3.1.6 LES RESSOURCES FINANCIÈRES

L'instance locale de l'Amiante dispose d'un budget brut (2003-2004) de fonctionnement qui avoisine 62,5M $.

Au 31 mars 2003, l'ensemble des constituantes de l'instance locale affiche une situation financière saine. Les surplus accumulés totalisent 424 433 $; le maintien de l'offre de service au niveau actuel ne devrait pas engendrer une détérioration de la situation financière.

Les ressources financières sont distribuées à 96 % au sein de quatre programmes services, soit les programmes services de santé physique, les personnes en perte d'autonomie, la santé mentale et les services généraux. Ainsi, les services de santé physique monopolisent 47,5 % des ressources financières disponibles pour les établissements publics formant l'instance locale. Les services dispensés aux personnes en perte d'autonomie accaparent 36,2 % des dépenses, les services de santé mentale 6,9 % et les services généraux 5,5 %.

La part relative du programme de santé physique demeure la plus élevée de la région de la Chaudière-Appalaches. Toutefois, la part relative du regroupement santé physique et services généraux s'apparente à la moyenne régionale. Soixante et onze pourcent (71 %) des ressources sont consacrées aux services directs. Ce pourcentage s'apparente à la moyenne régionale et provinciale.

3.1.7 Les enjeux, les projets et les lacunes du territoire

Un certain nombre d'enjeux plus structurants et préoccupants pour l'organisation des services de santé et services sociaux dans le territoire de l'Amiante ont été identifiés par les établissements de la future instance locale. Ils concernent principalement les éléments suivants :

- Vieillissement de la population;
- Présence de deux pôles urbains;
- Poursuite de l'implantation du concept milieu de vie en hébergement;
- Développement de GMF;
- Pénurie appréhendée de médecins spécialistes;
- Projet de garderie en milieu de travail;
- Réalisation et consolidation de l'intégration des services CLSC-CHRA-CHSLD;
- Relève de la main-d'œuvre;
- Relève des dirigeants;
- Maintien du taux de rétention et de la satisfaction de la clientèle;
- Accès à des services médicaux de base partout sur le territoire;
- Poursuite de l'appui de la population aux fondations des établissements.

Services à consolider

- Arrimage CLSC-CH pour le service de prévention des infections et le service de santé courant, soins infirmiers ambulatoires;
- Arrimage entre : CLSC-CH-CHSLD-CIRA pour : l'ergothérapie, la physiothérapie, l'inhalothérapie, la gériatrie, les services sociaux;
- Consultations en neurologie pour l'accès à l'électromyographie;
- Augmentation des heures d'ouverture du centre de jour de Thetford Mines;
- Services en réadaptation physique;
- Services orthophonie et ergothérapie;
- Soins palliatifs à domicile;

Besoins à combler

- Cliniques médicales sans rendez-vous la semaine et les fins de semaine;
- Garde médicale (soir et fin de semaine) et soutien à domicile 24/7;
- Hébergement de crise;
- Pénurie de médecins de famille;
- Développement de points de service sous la responsabilité d'un centre de jour;
- Services conseils en psychogériatrie;
- Services de psychologie pour jeunes avec multiproblématiques;
- Services en dermatologie;
- Services psychosociaux et de santé à la clientèle en oncologie;
- Projet de construction d'un nouveau centre d'hébergement - Pavillon St-Joseph (PFT).

3.1.8 Les services spécialisés

Aucun établissement du territoire de l'Amiante n'est doté d'un mandat à caractère régional ou suprarégional. Un certain nombre de services spécialisés sont accessibles localement (services de psychiatrie, oncologie, dermatologie, pneumologie, etc.) et, lorsque requis, peuvent nécessiter un mouvement de clientèle vers d'autres territoires ou régions.

Des services spécialisés sont déconcentrés sur le territoire de RLSSSS et dispensés par les établissements régionaux suivants : CRDP-CA, CRDI, CJCA, CRATCA, la DSP de l'Agence et le CHAU-HDL qui offrent des services à la grandeur de la région.

3.1.9 La transition

Sous réserve des règles prescrites par le Ministre, en temps voulu, le conseil d'administration de la nouvelle instance locale sera formé et devrait compter 15 personnes ainsi que le directeur général.

Concernant le nom de l'instance locale, les membres des conseils d'administration actuels des trois établissements qui formeront la future instance ont résolu à l'unanimité d'opter pour l'appellation *Centre de santé et de services sociaux de la région de Thetford* et de localiser son siège social à l'adresse actuelle du CHRA.

L'Islet
19669
Montmagny
23652

3.2 PROPOSITION ET ENJEUX DE MONTMAGNY-L'ISLET

3.2.1 LE TERRITOIRE LOCAL

Le territoire local de Montmagny-L'Islet est bordé au nord par le fleuve Saint-Laurent, à l'est par la région du Bas St-Laurent, à l'ouest par les MRC de Bellechasse et Les Etchemins et au sud par la frontière américaine.

Ce territoire couvre une superficie de 3 797 km²; il compte 28 municipalités et 43 361 habitants en 2001. Selon les prévisions de l'Institut de la statistique du Québec (2000), la population s'élève à 43 016 en 2003 et compte pour 11 % de la population de la région de la Chaudière-Appalaches.

Au plan de l'évolution démographique de Montmagny-L'Islet, on prévoit une décroissance constante chez les 0 - 64 ans jusqu'en 2016, alors que le phénomène inverse est prévu pour les 65 ans et plus. En effet, de 7 234 personnes de 65 ans et plus en 2001, on prévoit que le nombre de personnes de ce groupe d'âge en 2016 sera de 9 887.

En 2001, sa population se répartissait ainsi :

TABLEAU 19
RÉPARTITION DE LA POPULATION SELON LES GROUPES D'ÂGE DANS MONTMAGNY-L'ISLET

2001	0-17 ANS	18-64 ANS	65-74 ANS	75 ANS ET +	TOTAL
Montmagny-L'Islet	8 637	27 490	3 944	3 290	43 361
Proportion p/r au total de Montmagny-L'Islet	19,6 %	62,5 %	9 %	7,5 %	100 %
Proportion p/r au total de la région	10 %	10,7 %	14,3 %	14,9 %	11 %
Le Québec	21,4 %	65,6 %	7,4 %	5,6 %	100 %

Par rapport au Québec, les statistiques sont pratiquement identiques.

Le territoire de Montmagny-L'Islet présente un taux de sous-scolarisation (46,7 %) beaucoup plus élevé que celui de la région (36,2 %) et que celui du Québec (32,8 %). Les deux MRC présentent des taux semblables, et arrivent au deuxième et troisième rangs comme territoires les moins scolarisés de Chaudière-Appalaches, après la MRC Les Etchemins.

TABLEAU 20
POURCENTAGE DE 15 ANS ET PLUS SANS DIPLÔME DANS MONTMAGNY-L'ISLET, 2001*

TERRITOIRE DE MRC	%
Montmagny	45,4 %
L'Islet	48,4 %
Montmagny-L'Islet	**46,7 %**
Chaudière-Appalaches	**36,2 %**
Le Québec	**32,8 %**

*Source : Statistiques Canada, recensement 2001

Le taux de chômage dans Montmagny-L'Islet (8,2 %) est plus élevé que celui de la région (6,1 %), mais il est le même que celui du Québec (8,2 %). Le taux d'emploi (54,6 %) est inférieur à la moyenne régionale (61,9 %) et à la moyenne provinciale (58,9 %).

TABLEAU 21

TAUX DE CHÔMAGE, TAUX D'EMPLOI DANS MONTMAGNY-L'ISLET, 2001*

TERRITOIRE DE MRC	TAUX DE CHÔMAGE	TAUX D'EMPLOI
Montmagny	7,7 %	54,8 %
L'Islet	8,8 %	54,3 %
Montmagny-L'Islet	**8,2 %**	**54,6 %**
Chaudière-Appalaches	**6,1 %**	**61,9 %**
Le Québec	**8,2 %**	**58,9 %**

* Source : Recensement 2001, Emploi-Québec, direction régionale Chaudière-Appalaches

On dispose de 112 lits d'hébergement dans L'Islet et de 144 lits dans Montmagny pour un total de 256. Le taux d'occupation est pratiquement de 100 %. De plus, le territoire de l'instance compte 45 résidences privées pour un total de 468 unités.

Les services de soutien à domicile desservent majoritairement une clientèle de 65 ans et plus au nombre de 2 102 usagers différents (pour : soins infirmiers, aide à domicile, services psychosociaux, ergo et physiothérapie). Cent soixante-trois (163) personnes sont inscrites aux services de centre de jour.

Les services hospitaliers du CH de l'Hôtel-Dieu de Montmagny disposent de 59 lits de soins courte durée y compris la gériatrie active, 10 lits de soins en psychogériatrie et 12 lits en psychiatrie. Le volume de patients-civières/an est de 4 716. La durée moyenne de séjour patients-civières est de 8,6 heures. On dénombre 1 926 hospitalisations via l'urgence sur les 28 652 visites qui y ont été enregistrées. De plus, quelque 26 940 visites ont été effectuées à l'urgence de première ligne du Centre de santé de la MRC de l'Islet.

TABLEAU 22

CONSOMMATION DE SERVICES ET DE SOINS DE SANTÉ DANS MONTMAGNY-L'ISLET *

SERVICES	HÔTEL-DIEU DE MONTMAGNY	CENTRE DE SANTÉ DE L'ISLE	CLSC – CHSLD DE MONTMAGNY
Urgence	28 658	26 940	NA
Consultations externes	20 737	15 354	6 198
Usager/MAD	NA	1 283	1 659
Usager/Centre de jour- PPA	NA	118	45
PPA-longue durée/jrs-présence	2 605	41 347	52 617

*Source : Rapport financier AS-471, Statistiques AS-478, Année 2002-2003

L'instance est reconnue comme un centre de traumatologie primaire, le Centre de dépistage désigné et le Centre de référence pour l'investigation et le diagnostic dans le cadre du Programme québécois de dépistage du cancer du sein.

JUSTIFICATION ET MOTIFS DE LA PROPOSITION

Le territoire de Montmagny-L'Islet tel qu'il est constitué, rappelons-le, fait appel à «l'histoire». Les caractéristiques sociosanitaires sont assez similaires et favorisent le déploiement d'une offre de service uniforme. Les citoyens y ont développé des sentiments d'appartenance à leur milieu, des habitudes d'échanges, de communication et de consommation propres à favoriser le projet d'entreprise territorial et la rétention.

Le respect de ce territoire de référence, de par sa géo-politique et les habitudes de circulation de sa population, est logique. Son découpage respecte le territoire administratif de d'autres services gouvernementaux, tels les territoires de commissions scolaires, CLE, CLD, Sûreté du Québec, district judiciaire, territoire de MRC.

Il appert que la population du territoire de Montmagny-L'Islet consomme la grande majorité de ses services de santé localement. Ce constat renforce l'énoncé voulant qu'un territoire devrait représenter, pour les personnes qui l'habitent, le lieu d'échanges intersectoriels privilégié, le plus susceptible de contribuer à leur développement et à l'amélioration de leur état de santé et de bien-être.

De plus, la consommation des soins de santé (services de santé publique, services de première ligne, services généraux et certains services spécialisés) par la population du territoire de Montmagny-L'Islet reflète clairement l'accessibilité et la préférence pour des services de proximité, tel qu'illustré dans le tableau suivant :

TABLEAU 23
LIEU ET PROPORTION D'HOSPITALISATIONS SELON LA PROVENANCE
DANS MONTMAGNY-L'ISLET, 2002-2003

TERRITOIRE	HDL	CHRA	HDM	CHBE	AILLEURS	TOTAL
Montmagny	10,2 %	0 %	75,1 %	0,5 %	14,2 %	100 %
L'Islet	15,2 %	0 %	59,8 %	0 %	24,9 %	100 %
Montmagny-L'Islet	12,2 %	0 %	68,9 %	0,2 %	18,5 %	

Il est à noter qu'une partie de la population (18,5 %) consulte dans les régions de La Pocatière et de Québec. Il importe de souligner que l'étendue du territoire et la distance à parcourir entraîne de longs déplacements lors de suivis de santé pour une partie de la population vivant aux extrémités de la MRC de L'Islet.

Ajoutons qu'en 2002-2003, le taux de rétention du CLSC et CHSLD de la MRC de Montmagny est de 95,4 % et celui du Centre de santé de la MRC de L'Islet de 97,5 %.

3.2.2 L'INSTANCE LOCALE

Le nouvel établissement aura la responsabilité d'offrir à la population qu'il dessert les services hospitaliers, les services de première ligne, d'hébergement pour les personnes âgées en perte d'autonomie et de maintien à domicile ainsi que tous les autres services identifiés dans les missions de CH, CLSC, CHSLD.

Le regroupement de ces établissements sous une même entité, aura des répercussions significatives et positives marquées sur l'organisation des services, la gestion administrative, la prise en charge et l'accompagnement des personnes requérant des soins et services de santé dans leur milieu.

Au-delà de la nécessité de la mise en œuvre d'un processus de changements structurels, ces modifications sont avant tout apportées et souhaitées afin de rapprocher les services de la population et de faciliter le cheminement de l'usager dans le réseau de services de santé et de services sociaux. Ce projet permettra à l'instance locale de consolider l'intégration des services de manière à améliorer l'accessibilité et la continuité des services offerts à la population du territoire.

Par ailleurs, pour l'Agence tout comme pour les établissements, la création de l'instance de Montmagny-L'Islet par le regroupement de trois établissements, repose sur le respect des habitudes de consommation de services de la population. L'Agence estime qu'à moyen terme, la création de cette

instance amènera des gains au niveau de la fluidité, de la continuité, de la complémentarité entre les services de première et de deuxième lignes. De plus, par la mise en commun des ressources, le regroupement des différents services amènera leur harmonisation sur l'ensemble du territoire de Montmagny-L'Islet, et garantira, par le maintien des points de services actuels, l'amélioration de l'accessibilité dans chaque territoire local, et le plus près possible des citoyens, d'une gamme élargie de services de base.

Compte tenu de l'évolution démographique et du vieillissement de la population, la création de masse critique significative autant au niveau des ressources financières que des ressources humaines garantit :

- Le maintien des services de proximité;
- Le maintien des services décentralisés dans chacun des sites, le plus près et le plus équitablement possible;
- Une gestion plus efficiente des ressources d'hébergement;
- Une meilleure couverture médicale sur l'ensemble du territoire;
- L'émergence d'une responsabilité populationnelle liant tous les partenaires.

Au chapitre de la main-d'œuvre, la création de masse critique par titre d'emploi favorisera :

- ✓ La création d'équipe de professionnels permettant le développement d'expertises spécifiques;
- ✓ La rétention et le recrutement du personnel;
- ✓ La consolidation de certains postes pour les salariés à statut de temps partiel occasionnel TPO (représentant, dans la plupart des cas, la relève);

- ✓ Le maintien des services de proximité pour la population;
- ✓ La continuité, la complémentarité et l'efficience.

L'instance locale de Montmagny-L'Islet sera constituée de trois établissements, soit le centre hospitalier de l'Hôtel-Dieu de Montmagny avec 71 lits de courte durée, le Centre de santé de la MRC de L'Islet, le CLSC et CHSLD de la MRC de Montmagny. L'instance s'appuie sur 69 médecins, dont 22 spécialistes. Deux cent cinquante-six (256) lits d'hébergement sont disponibles et trois ressources intermédiaires totalisent 33 places.

L'instance de Montmagny-L'Islet offrira des services généraux et spécialisés médicaux de base en :

- Anesthésie, chirurgie générale, médecine générale, orthopédie, oto-rhino-laryngologie, ophtalmologie, urologie, radiologie diagnostique, gynécologie, urgentologie, obstétrique-pédiatrie, psychiatrie, biologie médicale, service de pharmacie clinique, traumatologie, anatomopathologie, pédopsychiatrie.

Elle est reconnue comme un centre de traumatologie secondaire, le Centre de dépistage désigné et le Centre de référence pour l'investigation et le diagnostic dans le cadre du Programme québécois de dépistage du cancer du sein.

L'instance offira les services hébergement et soins de longue durée, ainsi que des activités de centre de jour pour la clientèle en perte d'autonomie.

Au chapitre de la première ligne, l'instance offrira des services :

- De garde médicale et d'urgence de première ligne;
- De santé courants;
- De soins respiratoires;

- À la famille et aux jeunes;
- En milieu scolaire;
- Psychosociaux pour les adultes et réadaptation et intégration sociale en santé mentale;
- De soutien à domicile;
- D'action communautaire;
- De santé publique;
- D'Info-Santé;
- Santé et sécurité au travail.

Pour une nomenclature plus détaillée des services offerts par les établissements de l'instance de Montmagny-L'Islet, le lecteur pourra se référer à l'annexe.

3.2.3 Les services accessibles à proximité pour la population

Dans Montmagny-L'Islet, on dispose de trois ressources intermédiaires et de 45 résidences privées (468 unités), 9 cliniques médicales, 1 GMF, 11 pharmacies et 39 organismes communautaires ayant leur siège social dans le territoire d'instance de Montmagny-L'Islet, plus 26 autres n'ayant pas leur siège social dans le territoire, mais déclarant y offrir des services.

Tableau 24
Ressources et organismes de Montmagny-L'Islet

Etablissements, organismes	Mandat	Nombre
Cliniques médicales	Consultation médicale	9 24 médecins
Organismes communautaires	Tous programmes	39
Entreprises d'économie sociale	Aide à domicile	2
Pharmacies		11
Groupes de médecine de famille	Suivi global de la clientèle	1
Services ambulanciers	Soins et transports d'urgence	3
CHSLD privés conventionnés	Hébergement	Aucun
Ressources privées d'hébergement	Hébergement	45 468 unités
Ressources de type familial	Hébergement	43 216 places
Ressources intermédiaires	Hébergement	3 33 places

À titre indicatif et en lien avec la gamme de services actuellement disponibles dans le territoire de Montmagny-L'Islet, un certain nombre de services à consolider ou de besoins à combler, ainsi que certaines stratégies et pistes de solutions ont été identifiées par les établissements qui formeront la future instance locale.

Les services régionaux du CRDI-CA, du CJCA, du CRDP-CA, du CRATCA et de la DSP de l'Agence sont également accessibles à la population et déconcentrés pour la plupart.

Les services de santé et services sociaux qui y sont offerts sont décrits en annexe.

3.2.4 Les principales modalités de collaboration et d'entente

Un bon nombre d'ententes de services et de modalités contractuelles convenues entre les différents établissements et organismes du territoire de Montmagny-L'Islet et ses établissements régionaux et

suprarégionaux existent au sein de l'instance locale. Sans être exhaustives, elles concernent principalement les éléments suivants :

Les ententes de nature administrative

- Les protocoles ayant cours concernant les effectifs médicaux et professionnels;
- Les services administratifs et techniques;
- La formation et le développement des ressources humaines;
- La rémunération de la garde en disponibilité pour les CHSLD;
- Les services de buanderie;
- Le retour au travail de médecins retraités dans les territoires en grande pénurie d'effectifs médicaux.

Les ententes relatives aux services spécialisés

- Le transfert de patients pour services spécialisés avec le CHAU Hôtel-Dieu de Lévis, le CH affilié Pavillon Enfant-Jésus, le CH Hôtel-Dieu de Québec, l'Hôpital Laval, le Pavillon St-François d'Assise;
- Les services cliniques et diagnostiques complémentaires;
- L'application des lettres d'ententes 108 et 133.

Les ententes relatves aux services de première ligne

- Les coop de services de maintien à domicile;
- La corporation de télésurveillance santé;
- Les ententes avec des organismes communautaires;
- Les soins respiratoires à domicile.

Par ailleurs, il existe d'autres ententes entre les CLSC-CHSLD, le Centre de santé et le Centre de la petite enfance concernent des places réservées pour une clientèle jeunesse spécifique, un contrat avec les résidences privées qui réservent des places en ressources intermédiaires ou encore avec le CRDI pour l'intégration de clients en milieu de travail.

La reconduction de certaines ententes devra être une priorité à la mise en place du réseau local de services intégrés.

De plus, l'instance locale compte sur les travaux spécifiques initiés par le DRMG. Ces travaux ont pour objectif de favoriser l'implication et la contribution des médecins en préparation des échanges de collaboration à venir entre les instances, les cabinets et les GMF et pour l'élaboration des ententes ou autres modalités à prévoir.

Il faut également souligner que pour plusieurs services et programmes, il existe des liens formels entre les établissements dispensateurs. Ainsi, pour certaines problématiques spécifiques (pédopsychiatrie, MPOC, cancer du sein), l'offre de service est déployée conjointement et les ressources sont mises en commun.

3.2.5 LES RESSOURCES HUMAINES

On retrouve 1 114 employés pour l'équivalent de 963 ETC qui travaillent au sein de l'instance.

Voici le portrait d'ensemble de la main d'œuvre (tout statut confondu) :

- *3 directeurs généraux et 4 cadres supérieurs (incluant DSP);*
- *32 cadres intermédiaires;*
- *72 professionnels;*
- *122 techniciens cliniques;*
- *5 techniciens administratifs;*
- *25 personnes de soutien clinique;*

- *287 infirmières (techniciennes et bachelières);*
- *117 infirmières auxiliaires;*
- *190 préposés aux bénéficiaires;*
- *99 personnes de soutien administratif;*
- *153 personnes de services auxiliaires;*
- *5 personnes de métier.*

L'ensemble de ces travailleurs est actuellement rattaché à 37 accréditations syndicales distinctes.

Une analyse sommaire du portrait actuel dans les établissements fait ressortir certains constats.

- 16 cadres intermédiaires (50 %) du territoire sont susceptibles de partir à la retraite d'ici 5 à 8 ans dont 14 du secteur clinique;
- Le secteur administratif (cadres et professionnels de la gestion) nécessitera une attention particulière;
- Le profil de compétences des cadres supérieurs et intermédiaires est à revoir et la mise en place d'un programme de développement des compétences est à prévoir;
- Une problématique de relève importante (soins infirmiers, professionnels, gestion et diététiste en particulier, soutien administratif et métiers) puisqu'on prévoit des départs potentiels importants au cours des 5 à 8 prochaines années;
- Une attention particulière devra être portée à la planification de la main-d'œuvre des jeunes femmes professionnelles (20-39 ans) pour prévoir les remplacements lors de congés parentaux.
- Le regroupement des établissements est bénéfique, car il offre une plus grande masse critique de main-d'œuvre spécialisée et offre de meilleures possibilités aux salariés à statut précaire (représentant, dans la plupart des cas, la relève).

3.2.6 Les ressources financières

Au 31 mars 2003, l'instance locale de Montmagny-L'Islet dispose d'un budget brut (2003-2004) de fonctionnement qui avoisine 50,6 M $ avec un solde négatif de 2,3 M $ essentiellement dû à l'activité hospitalière.

Les ressources financières sont distribuées à 93 % au sein de quatre programmes services, soit les programmes services de santé physique, les personnes en perte d'autonomie, la santé mentale et les services généraux. Ainsi, les services de santé physique monopolisent 43,6 % des ressources financières disponibles pour les établissements formant l'instance locale. Les services dispensés aux personnes en perte d'autonomie accaparent 35,1 % des dépenses, les services de santé mentale 6% et les services généraux 7,8 %.

La part relative du programme de santé physique est inférieure à celle observée dans la région de la Chaudière-Appalaches. Toutefois, la part relative du regroupement santé physique et services généraux s'apparente à la moyenne régionale. Soixante et onze pourcent (71 %) des ressources sont consacrées aux services directs. Ce pourcentage s'apparente à la moyenne régionale et provinciale.

3.2.7 Les enjeux, les projets et les lacunes du territoire

À priori, les établissements ont convenu du principe directeur suivant : travailler ensemble à partir du principe «gagnant-gagnant». Dans chacun des trois sites majeurs, la nouvelle organisation devra minimalement s'assurer d'une concentration d'expertise différente pour les activités administratives, financières ou de ressources humaines. De plus, le personnel sera mis à contribution dans la mise en œuvre des changements à venir.

Les enjeux qui se sont dégagés des discussions entre les établissements référent :

Aux caractéristiques du territoire de l'instance :

- La prise en compte des principales caractéristiques du territoire (sociales, économiques, démographiques, etc.) telles que l'étendue du territoire, l'éparpillement et le vieillissement de la population, la présence d'un seul pôle urbain, les problèmes de sous-scolarisation, les faibles revenus, l'absence de transport en commun et autres.

Aux services de santé :

- L'accessibilité, la disponibilité et la proximité de tous les services de première ligne et services spécialisés pour l'ensemble de la population du territoire;
- Le déploiement d'une offre de service qui optimisera l'autonomie territoriale;
- Une prise en charge des clientèles vulnérables.

Aux services médicaux :

- Le maintien et le développement de l'offre de service médical en omnipratique permettant éventuellement aux citoyens du territoire d'avoir accès à un médecin de famille dans un délai médicalement acceptable.
- L'enjeu lié à la présence de quatre systèmes de garde dont une urgence majeure à Montmagny, une urgence de première ligne à Saint-Jean-Port-Joli, deux gardes médicales à Saint-Fabien-de-Panet et Saint-Pamphile. Le futur établissement local et les médecins du territoire devront examiner la meilleure façon de déployer un réseau de garde médicale en considération de la disponibilité des effectifs médicaux.

  L'état actuel de la situation fait ressortir qu'il est possible de maintenir une organisation des services basée sur une urgence majeure à Montmagny, une urgence de première ligne à Saint-Jean-Port-Joli, une garde médicale à Saint-Fabien-de-Panet pour la durée de l'engagement ferme sur cinq ans des médecins actuels, garantissant l'offre de service. Le secteur Saint-Pamphile reste à consolider pour assurer des services médicaux dans le cadre d'un réseau d'accessibilité 24/7.

Au partenariat :

- Le développement et l'uniformisation des systèmes d'information cliniques et médico-administratifs pour assurer la circulation et la disponibilité de l'information à tous les professionnels et partenaires du réseau local de services intégrés;
- La complémentarité de services avec les organismes communautaires.

Les principaux projets devant être planifiés et réalisés par l'instance se résument ainsi :

- L'agrandissement et le réaménagement du secteur de l'urgence, de l'accueil, des cliniques externes, des soins intensifs, du secteur obstétrique et de la médecine de jour au CH;
- La mise aux normes des chambres au CHSLD de St-Fabien-de-Panet;
- La construction d'un nouveau centre d'hébergement de 66 lits à Montmagny;
- La réalisation du plan fonctionnel et technique du Centre de santé de la MRC de L'Islet à Saint-Jean-Port-Joli;
- L'implantation d'un projet pilote provincial impliquant la construction de quatre jumelés en remplacement des CHSLD de Saint-Eugène et Sainte-Perpétue;
- L'aménagement d'une unité prothétique fermée de six lits au CHSLD de Jean-Port-Joli à l'intérieur du permis autorisé.

3.2.8 Les services spécialisés

Aucun établissement du territoire de Montmagny-L'Islet n'est doté d'un mandat à caractère régional ou suprarégional. Un certain nombre de services spécialisés comme par exemple : l'obstétrique, l'ophtalmologie, l'urologie, la radiologie, l'anatomopathologie, sont accessibles localement et lorsque requis, peuvent nécessiter un mouvement de clientèle vers d'autres territoires ou régions.

Des ententes de services spécifiques existent avec les établissements régionaux suivant: CRDP-CA, CRDI-CA, CJCA, CRATCA, la DSP de l'Agence et le CHAU-HDL qui offrent des services à la grandeur de la région.

3.2.9 La transition

Sous réserve des règles prescrites par le Ministre, les établissements de Montmagny-L'Islet souhaitent proposer pour le conseil d'administration provisoire de l'instance, une représentativité de cinq personnes par établissement proposé avec une composition semblable à la représentation actuelle, soit:

- Provenir de tous les territoires, (de façon prioritaire);
- Représenter toutes les clientèles;
- Disposer d'une expertise comptable, juridique, médicale, infirmière, membre des commissions, comité d'usagers, gens élus par la population;
- Représenter tous les groupes d'âge;
- Provenir des conseils d'administration actuels à l'exception des professionnels;
- Représenter le secteur privé, socio-économique, professionnel et communautaire.

Transitoirement, il a été convenu d'établir le siège social à l'adresse suivante :

Centre de réadaptation en
déficience intellectuelle (CRDI)
18, avenue Côté, Montmagny (Québec) G5V 1Z9

Par ailleurs, aucun nom n'a encore été proposé par le comité aviseur.

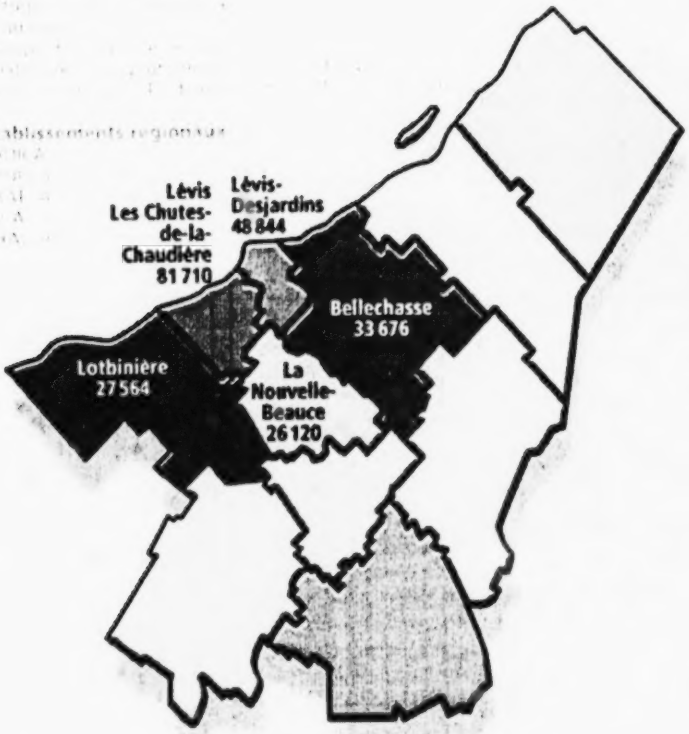
Réseau local de services de santé et de services sociaux

LITTORAL

INSTANCE LOCALE

PARTENAIRES DU RLS

Établissements régionaux



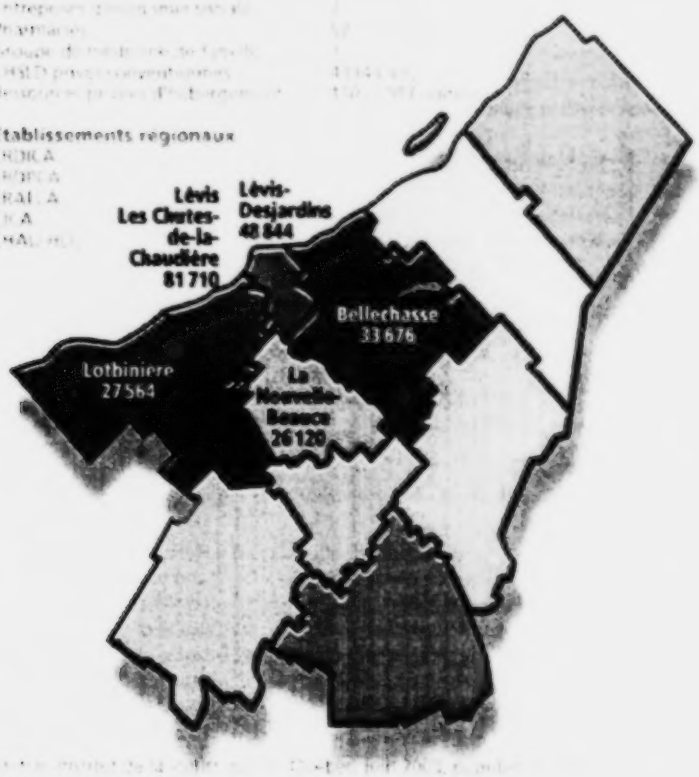
Réseau local de services de santé et services sociaux

LITTORAL

INSTANCE LOCALE

PARTENAIRES DU RLS

Établissements régionaux



3.3 Proposition et enjeux du Littoral

3.3.1 Le territoire local

Le territoire est bordé au nord par le fleuve Saint-Laurent, à l'est par la MRC de Montmagny, au sud par les MRC Les Etchemins, Robert-Cliche et de l'Amiante et à l'ouest par la région administrative du Centre du Québec.

Ce territoire est composé de trois MRC (Bellechasse, Nouvelle-Beauce et Lotbinière) lesquelles incluent 48 municipalités et d'une agglomération urbaine, la Ville de Lévis. La superficie couverte représente 4 756 km².

La population pour l'année 2001, représente 217 914 personnes. Selon les prévisions de l'Institut de la statistique du Québec (2000), la population s'élévait à 220 215 en 2003. Elle se répartit comme suit :

Tableau 25

Répartition de la population selon les groupes d'âge dans le Littoral

2001	0-17 ans	18-64 ans	65-74 ans	75 ans et +	Total
Littoral	49 599	144 892	12 988	10 435	217 914
Proportion p/r au total du Littoral	22,8 %	66,5 %	6,0 %	4,8 %	100 %
Proportion p/r au total de la région	57,8 %	56,5 %	47 %	47 %	55,6 %
Le Québec	21,4 %	65,6 %	7,4 %	5,6 %	100 %

La population du territoire du Littoral compte pour 55,6 % de la région et elle est déployée sur quelque 31 % du territoire.

Les deux territoires les plus populeux sont ceux des Chutes-de-la-Chaudière et de Desjardins. Ils correspondent au territoire de la Ville de Lévis. Toutefois, ces secteurs de la ville se distinguent en ce qu'il y a deux fois plus de jeunes de 0 à 19 ans sur le territoire des Chutes-de-la-Chaudière et que le plus grand nombre de personnes âgées de 65 ans et plus se retrouve sur le territoire de Desjardins. Enfin, le territoire du Littoral présente une proportion de 11,3 % des personnes de 65 ans et plus en 2001. Pour l'ensemble du Québec, cette proportion est de 13,3 %. Par ailleurs, 65 % de la population du Littoral vit en milieu urbain et 35 % en milieu rural.

Le territoire du Littoral présente un taux de sous-scolarisation qui varie grandement selon les MRC. La Ville de Lévis présente les taux de sous-scolarisation (21,6 % et 28,8 %) les plus bas de Chaudière-Appalaches, beaucoup plus bas que celui de la région (36,2 %) et que celui du Québec (32,8 %). La MRC de la Nouvelle-Beauce (35,4 %) avoisine le taux de sous-scolarisation de la région, alors que les MRC de Bellechasse (40 %) et de Lotbinière (42,3 %) sont sous-scolarisées.

TABLEAU 26

POURCENTAGE DE 15 ANS ET PLUS SANS DIPLÔME SUR LE LITTORAL, 2001*

TERRITOIRE DE MRC	%
Lévis-Chutes-de-la-Chaudière	21,6 %
Bellechasse	40,0 %
Lotbinière	42,3 %
Nouvelle-Beauce	35,4 %
Lévis-Desjardins	28,8 %
Littoral	**30,2 %**
Chaudière-Appalaches	**36,2 %**
Le Québec	**32,8 %**

*Source : Statistiques Canada, recensement 2001

Le taux de chômage dans le Littoral (5,4 %) est beaucoup moins élevé que le taux du Québec (8,2 %) et que celui de la région (6,2 %), sauf pour la Ville de Lévis, secteur Desjardins dont le taux de chômage (6,1 %) est semblable à celui de la région. Le taux d'emploi (64,8 %) est plus élevé que celui de la région (61,9 %) et que celui du Québec (58,9 %), particulièrement pour les territoires de la Ville de Lévis, secteur Chutes-de-la-Chaudière (70,3 %) et de la Nouvelle-Beauce (66,2 %) qui sont beaucoup plus élevés que la moyenne régionale et provinciale.

TABLEAU 27

TAUX DE CHÔMAGE, TAUX D'EMPLOI SUR LE LITTORAL, 2001*

TERRITOIRE DE MRC	TAUX DE CHOMAGE	TAUX D EMPLOI
Lévis-Chutes-de-la-Chaudière	5,3 %	70,3 %
Bellechasse	5,1 %	59,6 %
Lotbinière	5,4 %	61,8 %
Nouvelle-Beauce	4,6 %	66,2 %
Lévis-Desjardins	6,2 %	60,6 %
Littoral	**5,4 %**	**64,8 %**
Chaudière-Appalaches	**6,1 %**	**61,9 %**
Le Québec	**8,2 %**	**58,9 %**

* Source : Recensement 2001, Emploi-Québec, direction régionale Chaudière-Appalaches

La consommation de services et de soins de santé dans les établissements de l'instance se répartit comme suit :

TABLEAU 28

CONSOMMATION DE SERVICES ET DE SOINS DE SANTÉ SUR LE LITTORAL*

SERVICES	CS PAUL-GILBERT	CS BELLECHASSE	CS ARTHUR-CAUX	CLSC ET CHSLD N.B.	CLSC ET CHSLD DESJARDINS
Urgence	39 188	N/A	N/A	N/A	N/A
Consultations externes	15 301	5 055	17 297	14 304	11 546
Usagers/MAD	2 388	1 358	1 165	1 845	2 513
Usagers/Centre de jour-PPA	111	67	74	90	88
PPA-longue durée/ jrs-présence	44 324	59 560	57 546	48 525	N/A

*Source : rapport financier AS-471, statistiques As-478 année 2002-2003

Plus de 39 000 visites ont été répertoriées à l'urgence du Centre de santé Paul-Gilbert et plus de 62 000 visites ont été enregistrées en consultation externe dans les différents points de services des établissements. Par ailleurs, plus de 9 200 usagers différents ont reçu des services de maintien à domicile et 430 personnes sont inscrites aux centres de jour des établissements.

Les services offerts sont présentés plus en détail en annexe.

JUSTIFICATION ET MOTIFS DE LA PROPOSITION

Le territoire de concertation du Littoral constitue depuis plus de 12 ans, une référence d'organisation des services. Il a servi de point d'ancrage pour l'organisation des services avant même que ne soit mise en place la Régie régionale de Chaudière-Appalaches. Ainsi, la délimitation de la taille du territoire du Littoral est fonction du territoire de référence de la population desservie et des ressources disponibles. Ce découpage correspond à un mouvement de la population et tend à s'harmoniser avec le découpage des territoires administratifs adjacents, tels les CLD et le CLE. De plus, le territoire de l'instance respecte les frontières des MRC et de la Ville de Lévis. Cependant, il chevauche trois territoires de commissions scolaires.

Ce territoire est un lieu d'échange intersectoriel qui contribue au développement et à l'amélioration de la santé et du bien-être de la population. Cette organisation favorise la disponibilité, la répartition et la rétention de la population et des ressources humaines requises. Enfin, ainsi constitué, le territoire du Littoral confère une marge de manœuvre nécessaire pour optimiser l'innovation dans l'organisation des services. Au chapitre de la rétention, il faut noter que l'organisation des services de santé physique et mentale de deuxième et troisième lignes sur le Littoral, comme bassin populationnel, a permis d'accroître significativement la consommation de services en Chaudière-Appalaches, en respect du principe de hiérarchisation des services et à la faveur du CHAU-HDL comme centre de référence spécialisé.

Par ailleurs, pour l'Agence tout comme pour les établissements, la création de l'instance du Littoral par le regroupement de cinq établissements de première ligne doit reposer sur le respect des habitudes de consommation de services de la population, dont la réunion sera facilité avec le CHAU-HDL. L'Agence estime qu'à terme, la création de cette instance amènera des gains au niveau de la fluidité, de la continuité, de la complémentarité entre les services de première ligne. De plus, le regroupement des différents services amènera leur harmonisation sur l'ensemble du territoire du Littoral, et garantira l'uniformité de l'accessibilité dans chaque territoire local et ce, le plus près possible des citoyens, d'une gamme élargie de services de base.

À l'instar des autres RLSSSS et compte tenu de l'évolution démographique et du vieillissement de la population, la création de masse critique significative autant au niveau des ressources financières que des ressources humaines garantit :

- Le maintien des services de proximité;
- Le maintien des services dans chacun des sites, le plus près et le plus équitablement possible;
- Une gestion plus efficiente des ressources d'hébergement;
- Une meilleure couverture médicale sur l'ensemble du territoire;
- L'émergence d'une responsabilité populationnelle liant tous les partenaires du territoire.

Un juste équilibre entre les groupes d'âge représentés rendra ainsi possible le déploiement d'une large gamme de services de base, particulièrement pour les jeunes avec le CJCA et les personnes âgées avec le CHAU-HDL. L'instance locale pourra compter développer une gamme complète de services pour les jeunes en difficulté et leur famille en tenant compte des particularité de chacune des MRC et de la Ville de Lévis.
Au chapitre de la main-d'œuvre, la création de masse critique par titre d'emploi favorisera :

- La création d'équipe de professionnels permettant le développement d'expertises spécifiques;
- La rétention et le recrutement du personnel;
- La consolidation de certains postes pour les salariés à statut de temps partiel occasionnel TPO (représentant, dans la plupart des cas, la relève);
- Le rapprochement des services vers la population;
- La continuité, la complémentarité et l'efficience.

Il faut ajouter que la création de l'instance du Littoral vise le renforcement de la dynamique d'intégration des services de première ligne d'une part et le renforcement de la dynamique d'intégration des services de deuxième ligne d'autre part, pour le bénéfice de l'ensemble de la population. Ainsi, est-il opportun de rappeler que, comme pour les autres territoires d'instance, tous les services qui, pour des raisons de masse critique ou d'expertise, ont été développés sur la base d'un territoire plus large que celui d'un CLSC, ont épousé le territoire de l'instance pour le partage des ressources et l'intégration des services. L'hypothèse à l'effet de créer deux réseaux locaux sur le Littoral n'a pas été retenue en raison :

- Des conséquences sérieuses sur l'intégration déjà acquise des services;
- De la déstructuration anticipée;
- Des coûts générés;
- De la multiplication des ententes pour le déploiement harmonieux des services de santé physique, santé mentale, pédopsychiatrie, déficience physique, jeunesse, lutte au cancer, personne en perte d'autonomie liée au vieillissement.

Le bon fonctionnement actuel des services sur la base du Littoral offre une garantie pour l'avenir; les démonstrations ont été faites au fil des ans, d'autant plus que la population l'a reflété dans ses habitudes de consommation.

Par ailleurs, la proposition d'instance du Littoral respecte le principe de hiérarchisation des services, selon lequel les services hospitaliers sont déployés localement sur deux sites par l'Hôtel-Dieu de Lévis. De plus, la proposition reçoit l'adhésion de tous les établissements du Littoral sur la base de l'intégration de la première ligne sur l'intégration des services de deuxième ligne.

Enfin, on constate que la grande majorité de la population du Littoral consomme les services de santé sur son territoire.

TABLEAU 29

LIEU ET PROPORTION D'HOSPITALISATIONS SELON LA PROVENANCE SUR LE LITTORAL, 2002-2003*

TERRITOIRE	HDL	CHRA	HDM	CHBE	AILLEURS	TOTAL
Lévis- Chutes-de-la-Chaudière	48,7 %	0,1 %	0,0 %	0,0 %	51,2 %	100 %
Bellechasse	81,5 %	0,0 %	2,6 %	0,8 %	15,1 %	100 %
Lotbinière	33,0 %	0,2 %	0,0 %	0,1 %	66,7 %	100 %
Nouvelle-Beauce5	5,7 %	0,7 %	0,0 %	3,3 %	40,2 %	100 %
Lévis-Desjardins	83,6 %	0,1 %	0,3 %	0,1 %	15,9 %	100 %
Littoral	61,5 %	0,1 %	0,5 %	0,5 %	37,3 %	100 %

*Sources : Fichier MED ECHO, 2002-2003

Il est à noter qu'une partie de la population (37,3 %) consulte dans la région de Québec. Ce sont surtout les citoyens de Lotbinière, du secteur Chutes-de-la-Chaudière de la Ville de Lévis et de la Nouvelle-Beauce qui consomment des services à Québec. Pour l'ensemble de la région de la Chaudière-Appalaches, on a observé depuis 1995, une hausse constante de la rétention de la clientèle (de 65 % à 72 %). Cette hausse se manifeste particulièrement lorsqu'on examine les périodes d'achalandage à l'urgence, aux services ambulatoires et aux admissions à l'Hôtel-Dieu de Lévis. Cette situation justifie donc le développement et la consolidation des services de santé à la tête des ponts à l'intérieur des installations du Centre de santé Paul-Gilbert.

Ajoutons qu'en 2002-2003, le taux de rétention du CLSC et CHSLD de la MRC de la Nouvelle-Beauce est de 91,3 %, celui du Centre de santé Paul-Gilbert est de 92,9 %, celui du Centre de santé Arthur-Caux de 95,1 %; le taux de rétention du CLSC et CHSLD de la MRC Desjardins est de 94,3 % et celui du Centre de santé de Bellechasse est de 88,0 %.

3.3.2 L'INSTANCE LOCALE

Le regroupement des établissements qui forme l'instance est composé du Centre de santé de Bellechasse, du Centre de santé Arthur-Caux, du Centre de santé Paul-Gilbert, du CLSC-CHSLD de la MRC de la Nouvelle-Beauce et du CLSC-CHSLD de la MRC Desjardins.

Le nouvel établissement local aura la responsabilité d'offrir à la population qu'il dessert, les services de première ligne, l'hébergement pour les personnes en perte d'autonomie, le maintien à domicile et tous les autres services identifiés dans leur mission. Cela devra se faire en collaboration étroite avec les organismes du milieu.

Cette instance pourra compter sur quelque 88 médecins. Le territoire offre 669 lits de longue durée en établissement public. Le nombre de lits figurant au registre du système régional des admissions s'élèvent à 1 013, soit l'équivalent des lits disponibles. L'écart tient à la présence de quatre CHSLD privés conventionnés qui disposent de 344 lits. Le taux d'occupation est supérieur à 98 % et correspond à la moyenne observée dans la région. De plus, l'instance disposera de 146 places en ressources intermédiaires.

Ajoutons que le CHAU Hôtel-Dieu de Lévis dispose de 275 lits de courte durée en santé physique et 68 lits de courte durée en santé mentale. L'établissement fait régulièrement face à des débordements et doit ouvrir des lits tampons sur une base annuelle. On y dénombre quelque 19 000 patients-civières par année, 10 salles d'opération. Enfin, 49 omnipraticiens et 155 spécialistes y oeuvrent.

Le CHAU Hôtel-Dieu de Lévis est reconnu comme un centre de traumatologie secondaire et, dans le cadre du Programme québécois de dépistage du cancer du sein, comme le Centre de référence pour l'investigation et le diagnostic situé au CHAU-HDL et comme le Centre de dépistage désigné à la Clinique de radiologie dans le secteur Lévis.

Par ailleurs, l'Hôtel-Dieu de Lévis conserve le statut d'établissement autonome, compte tenu :

- Du déploiement hiérarchisé des spécialités dans la région donnant lieu à des corridors et ententes de services entre les établissements locaux et CHAU Hôtel-Dieu de Lévis d'une part et CHAU Hôtel-Dieu de Lévis et les centres universitaires de Québec d'autre part pour les spécialités de niveaux tertiaire et quaternaire.
- Du développement prévisible de sa vocation régionale et de sa vocation universitaire (l'Hôtel-Dieu de Lévis détient présentement une reconnaissance au titre de CHAU);
- De sa participation à l'offre de service du RUIS de l'Université Laval;
- De sa contribution à l'offre de service tant locale (territoire du RLS) que régionale conformément au modèle d'organisation des services de deuxième et troisième lignes adopté par le conseil d'administration de la Régie régionale en juin 2003;
- De l'équilibre général recherché pour favoriser la dynamique régionale de partenariat et le déploiement des corridors et ententes de services visant à faciliter le cheminement des personnes, l'accessibilité et la continuité des services.

Par ailleurs, l'Agence a indiqué à l'établissement qu'elle le considère comme un partenaire principal dans le RLSSSS du Littoral et s'attendra à des collaborations conséquentes par entente puisque l'instance locale devra garantir l'accès aux services de deuxième ligne en santé physique et mentale pour la population de son territoire.

LES SERVICES DE SANTÉ PHYSIQUE DE DEUXIÈME LIGNE SUR LE LITTORAL

En ce qui concerne les services de santé de deuxième ligne sur le Littoral, deux établissements dispensent actuellement des services de santé spécialisés. Le CHAU Hôtel-Dieu de Lévis et le Centre de santé

Paul-Gilbert. Le CHAU Hôtel-Dieu de Lévis offre des services généraux et spécialisés avec ou sans hospitalisation et en ambulatoire. Le Centre de santé Paul-Gilbert, quant à lui, offre des services généraux et spécialisés en ambulatoire seulement. De plus, cet établissement dispose actuellement d'une urgence de première ligne et de civières d'observation.

Dans le but d'uniformiser l'offre de service à la population et d'assurer une intégration optimale des services médicaux et hospitaliers de deuxième et de troisième lignes, l'Agence recommande au Ministre, lors de la constitution de l'instance du Littoral, de confier au CHAU Hôtel-Dieu de Lévis la responsabilité de gestion de l'offre de services hospitaliers de deuxième ligne au site de Charny avec le mandat d'adapter l'offre de service aux besoins et aux réalités des populations du secteur ouest et sud-ouest du Littoral. Ainsi, le CHAU Hôtel-Dieu de Lévis aura la pleine responsabilité sur les plateaux techniques et opératoires, les cliniques externes de consultations spécialisées, l'imagerie médicale et les laboratoires. Ces dernières activités seront, par ailleurs, non seulement maintenues sur place, mais consolidées en relation avec le projet global de révision de l'offre de service à dispenser à la population. Cette recommandation devra conduire à la consolidation et au développement du pôle de services à Charny.

La planification générale du CHAU Hôtel-Dieu de Lévis, de même que le plan d'organisation clinique, le plan directeur immobilier, la planification de la main-d'œuvre, les plans d'effectifs médicaux et autres devront refléter cette réalité. L'Agence utilisera par ailleurs les leviers de son ressort pour assurer le respect de cette orientation : **l'allocation des ressources, le plan d'effectifs médicaux, les autorisations de réaménagement, les recommandations à faire au Ministre quant aux priorités à accorder aux PFT, les équipements spécialisés, etc.** De même, l'Agence entend, dès 2004-2005, confirmer cette obligation à l'intérieur de l'entente de gestion à intervenir entre l'Agence et le CHAU-HDL, sur la base des objectifs de services à réaliser dans l'installation du Centre de santé Paul-Gilbert. Une convention de maintien et de consolidation des services intervenue entre le Centre de santé Paul-Gilbert et le CHAU-HDL dont la continuité est assurée par la nouvelle instance locale, vient fournir une garantie de maintien des services pour la population.

Cette convention vient préciser que pour assurer la mise en œuvre et le CHAU Hôtel-Dieu de Lévis et le Centre de santé Paul-Gilbert une convention qu'elle se chargera de déposer auprès de la future instance du Littoral.

L'entente prévoira que deux sites de services spécialisés desserviront la population du Littoral l'un au 143, rue Wolfe à Lévis et l'autre au 9330, boulevard du Centre-Hospitalier à Charny.

Aussi, il est attendu :

- ✓ Que la planification stratégique, les plans d'organisation de services spécialisés et les plans d'immobilisation et de dotation d'équipements et autres, mis de l'avant par l'Agence et le CHAU Hôtel-Dieu de Lévis, devront prévoir concrètement le maintien et le développement des services hospitaliers de deuxième ligne offerts au site de Charny.

Au regard des services actuellement dispensés au Centre de santé Paul-Gilbert, le protocole prévoira de :

- Maintenir sur le site de Charny, une urgence de première ligne sous l'égide de l'instance du Littoral;
- Garantir aux personnes se présentant à l'urgence de première ligne du site de Charny, de même que dans toutes les gardes médicales de l'instance du Littoral, un accès articulé aux services de deuxième ligne si le besoin se présente;
- Maintenir les niveaux d'activité des services spécialisés actuellement offerts au site de Charny et développer les services en fonction des besoins de la population;
- Maintenir au site de Charny les services diagnostiques, notamment de radiologie et de laboratoire, nécessaires au soutien des services de première ligne et en assurer au besoin, le développement en rehaussant le plateau technique nécessaire au déploiement des services spécialisés.

Le modèle proposé prévoit que les médecins et dentistes impliqués dans la dispensation des services spécialisés seront regroupés dans le CMDP du CHAU Hôtel-Dieu de Lévis. Les parties conviendront de :

- Préciser et garantir toutes les conditions d'exercice ainsi que les privilèges des médecins et dentistes du Centre de santé Paul-Gilbert touchés par ce modèle.

Afin d'assurer une plus grande accessibilité et une meilleure intégration des services à la population du Littoral, et de fixer les orientations, les parties conviendront de :

- Mettre sur pied un comité d'orientation conjoint avec l'instance du Littoral et le CHAU Hôtel-Dieu de Lévis où siégeront à part égale des membres du conseil d'administration de l'instance locale et du CHAU Hôtel-Dieu de Lévis et la direction générale des deux établissements.

Le mandat de ce comité sera de donner les orientations quant aux services à offrir à la population du Réseau local du Littoral par les deux établissements oeuvrant en complémentarité;

- Former un comité conjoint de planification composé de membres du comité de direction de l'intance du Littoral et du CHAU-l'Hôtel-Dieu de Lévis;

Le mandat de ce comité sera de planifier et de s'assurer de l'intégration des services à offrir selon les orientations mises de l'avant par le comité d'orientation. Le comité de planfication est imputable au comité d'orientation.

L'Agence mentionnait, dans son document de consultation, que « Des discussions sont actuellement en cours, dans le but de convenir des meilleures modalités de fonctionnement des services d'urgence, de même que de certains services déployés par le CHAU-HDL et qui pourraient être davantage compatibles avec les activités de première ligne. ». À cet égard, en ce qui à trait à l'urgence du Centre de santé Paul-Gilbert, l'Agence recommande de maintenir la gouverne de ce service sous l'égide de l'instance locale. Elle est d'avis que l'intégration de cette urgence à la première ligne en présence de l'infrastructure hospitalière du CHAU-HDL est hautement possible dans le modèle recommandé, la référence à des services de première ligne avant d'utiliser la deuxième ligne en sera facilitée. À cet égard, soulignons que le CHAU-HDL a signifié son intention de tout mettre en œuvre afin de garantir aux personnes qui se présenteront à l'urgence sur le site de Charny, un accès articulé aux services de deuxième ligne, si le besoin se présente.

LES SERVICES OFFERTS

L'instance offrira les services hébergement et soins de longue durée, ainsi que des activités de centre de jour pour la clientèle en perte d'autonomie.

Au chapitre de la première ligne, l'instance offrira des services :

- De garde médicale et urgence de première ligne;
- De santé courants;
- De soins respiratoires;
- À la famille et aux jeunes;
- En milieu scolaire;
- Psychosociaux pour les adultes et réadaptation et intégration sociale en santé mentale;
- De maintien à domicile;
- D'action communautaire;
- De santé publique;
- D'Info-Santé.

L'instance opérera également la maison des naissances Mimosa et l'Îlot Desjardins, milieu de vie substitut en déficience physique pour adultes.

Pour une nomenclature plus détaillée des services offerts par les établissements de l'instance du Littoral, le lecteur pourra s'en référer à l'annexe en page 181.

3.3.3 Les services accessibles à proximité pour la population

La population desservie par le réseau local comptera sur une multitude de services qui se compléteront pour une plus grande efficacité et efficience des ressources en place.

Outre les services offerts par l'instance, les soins et les services qui seront dispensés par le réseau, sur le territoire du Littoral sont décrits dans le tableau qui suit.

Tableau 30
Ressources et organismes du Littoral

ÉTABLISSEMENTS /ORGANISMES	MANDAT	NOMBRE
L'Hôtel-Dieu de Lévis	Services de 2ième et 3ième lignes	1
Cliniques médicales	Consultation médicale	40 151 médecins
Organismes communautaires	Tous programmes	95
Entreprises d'économie sociale	Aide à domicile	2
Pharmacies		52
Groupe de médecine de famille	Suivi global de la clientèle	7
Services ambulanciers	Soins et transports d'urgence	6
CHSLD privés conventionnés	Hébergement	4 343 lits
Ressources privées d'hébergement	Hébergement	110 2109 unités
Ressources de type familial	Hébergement	89 382 places
Ressources intermédiaires	Hébergement	11 146 places

À titre indicatif et en lien avec la gamme de services actuellement disponibles dans le territoire du Littoral, un certain nombre de services à consolider ou de besoins à combler, ainsi que certaines stratégies et pistes de solutions ont été identifiées par les établissements qui formeront la future instance locale.

3.3.4 Les principales modalités de collaboration et d'entente

Sans être exhaustifs, les ententes et contrats établis par les cinq établissements actuels couvrent un très large éventail de partenaires et de thématiques. Les établissements ont établi des ententes avec les institutions suivantes : CHAU-l'Hôtel-Dieu de Lévis, le Centre hospitalier universitaire de Québec, les commissions scolaires, les cégeps, les différentes universités, la Sûreté du Québec, les corps de police municipaux, les centres de la petite enfance, les coopératives de services, les offices municipaux d'habitation, d'autres CLSC-CHSLD, des ressources intermédiaires d'hébergement, Info-Santé, le CRDI, le CRDP, des CHSLD privés conventionnés, la DSP de l'Agence, des GMF, des cabinets privés de médecins et des organismes communautaires.

Les principales thématiques touchées portent sur l'échange de services de laboratoire, d'imagerie médicale, d'électrocardiogramme, de continuité de services, de stages professionnels, de protocoles en matière de suicide, de violence conjugale, de réservation de places pour les enfants, de livraison de repas, d'accompagnement au transport des personnes, de services de santé publique, de cliniques d'enseignement sur l'asthme, de télésurveillance, de l'offre de service de santé et de services sociaux aux

étudiants, d'hébergement temporaire en cas de sinistre, de formation du personnel et d'achat de services professionnels.

L'instance devra maintenir certaines des ententes et contrats qui ont été établis par les cinq établissements constituants et leurs partenaires. D'autres ententes seront à établir avec les établissements régionaux.

3.3.5 Les ressources humaines

On retrouve 1 936 employés pour 1 491 équivalent temps complets.

Le personnel qui composera l'instance (tout statut confondu) se répartit comme suit :

Hors-cadres	5
Cadres supérieurs et intermédiaires	53
Professionnels	270
Infirmières (techniciennes. et bachelières)	375
Infirmières auxiliaires	192
Préposés aux bénéficiaires	461
Techniciens cliniques	185
Techniciens administratifs	44
Personnes de soutien clinique1	4
Personnes de soutien administratif	139
Personnes de services auxiliaires	184
Personnes de métier	4

L'ensemble de ces travailleurs est actuellement rattaché à 55 accréditations syndicales distinctes.

Il ne fait aucun doute que la gestion des ressources humaines représentera un défi de taille pour la nouvelle instance locale du Littoral. L'étendue du nouveau territoire à desservir, le caractère déconcentré de l'offre de service, se devant impérativement de demeurer ainsi en raison d'un objectif incontournable d'accessibilité à garantir, l'obligation de maintenir et de développer de nombreux sites de services sur tout le territoire ajoutent à la complexité de la gestion des ressources humaines.

Cet élément constitue un enjeu de tout premier plan dans la mise en place et le fonctionnement de la nouvelle instance. Ce défi est d'autant plus central que l'étude démographique de la main-d'œuvre montre un potentiel de départs à la retraite important dans les cinq à huit prochaines années non seulement pour le personnel infirmier (infirmières et infirmiers, infirmières auxiliaires, préposés, etc.), mais également pour de nombreux titres d'emploi professionnels et techniques.

3.3.6 Les ressources financières

Le budget identifié à l'instance totalise la somme de 85 015 445 $ (référence : budget 2003-2004).

Au 31 mars 2003, l'instance présente un solde positif de 370 344.$. Le maintien de l'offre de service ne devrait pas engendrer une détérioration de la situation financière.
Les ressources financières de l'instance sont réparties à 83,5 % au sein des programmes de services de santé physique, personnes en perte d'autonomie, les services généraux et la santé mentale. Ces proportions sont comparables aux autres instances en considérant que l'Hôtel-Dieu de Lévis conserve son statut autonome.

Précisons que le budget du CHAU-HDL pour 2003-2004 s'établit à 99,8 M $ et qu'une très large part de ce budget soutient les services de deuxième ligne, donc des services de niveau local.

Les services de santé physique accaparent 11,8 % du budget, les personnes en perte d'autonomie 53,4 %, les services généraux 11,8 % et la santé mentale 5,2 %.

3.3.7 Les enjeux, les projets et les lacunes du territoire

Signalons d'entrée de jeu que l'accès aux services médicaux de première ligne demeure un enjeu majeur, particulièrement pour les MRC rurales de Bellechasse, Nouvelle-Beauce et Lotbinière.

La consolidation de services d'urgence de première ligne du Centre de santé Paul-Gilbert demeure également un enjeu important quant à l'accès aux services médicaux pour les populations de Chutes-de-la-Chaudière, Lotbinière et Nouvelle-Beauce.

De même, la consolidation des services à la clientèle en perte d'autonomie devra être soutenue par un plan d'action qui comporte les dimensions suivantes :

- Le développement accéléré de programmes de soutien à domicile et de réadaptation;
- La consolidation des équipes de soins chez la clientèle hébergée;
- La révision et la diversification du nombre de places.

Rappelons qu'au cours des dernières années, le CSPG a développé l'offre de service de deuxième ligne sur la base d'activités ambulatoires. Dans le cadre du transfert de responsabilité des services de deuxième ligne en faveur du CHAU-HDL, le maintien de l'offre de service actuelle ainsi que la consolidation de ladite offre sur le site de Paul-Gilbert est demeurée au centre des préoccupations. Afin de répondre aux besoins de la population du secteur ouest du Littoral, des efforts importants devront être consentis pour mieux connaître les besoins de la population, ajuster l'offre de service, en faciliter l'accès et soutenir la consommation de service à l'intérieur de la région de la Chaudière-Appalaches.

Étant donné l'essor démographique et la proportion élevée de la population jeune sur le Littoral, la programmation de services à l'intention des jeunes et de leur famille, devra faire l'objet de consolidation.

Programmes fonctionnels et techniques :

- ✓ Nouvelle construction pour le CLSC et CHSLD de la MRC de la Nouvelle-Beauce et pour le CHSLD Sainte-Marie;
- ✓ Mise aux normes du Foyer Saint-Gervais;
- ✓ Construction relative à l'installation de 95 lits d'hébergement et du CLSC et CHSLD de la MRC Desjardins.

3.3.8 Les services spécialisés

Plusieurs services à caractères régionaux et supra-régionaux sont présents dans l'instance du Littoral, tels que la maison des Naissances Mimosa, l'îlot Desjardins qui offre des services de supervision aux personnes convalescentes ou requérant des soins de santé et personnels qui ne pourraient se donner qu'en établissement. Enfin, l'instance devra continuer à offrir à l'ensemble de la région les services spécialisés en matière d'agression sexuelle.

Des services spécialisés sont déconcentrés sur le territoire de RLSSSS et dispensés par les établissements régionaux suivants : CRDP-CA, CRDI-CA, CJCA, CRATCA et le CHAU-HDL ainsi que la DSP de l'Agence qui offrent des services à la grandeur de la région.

3.3.9 LA TRANSITION

En ce qui concerne la composition du conseil d'administration, sous réserve des règles prescrites par le Ministre, trois principes ont été avancés pour guider la formation du conseil d'administration provisoire de la future instance du Littoral.

- Une représentation égale des établissements formant la fusion, soit deux membres provenant des cinq établissements fusionnés dont un membre des conseils d'administration des établissements conformément à la Loi 25;
- Une représentation des collèges généralement impliqués dans la formation des conseils d'administration (CMDP, CII, CM, Conseil des sages-femmes, comité des usagers, fondation) en s'assurant de maintenir l'équilibre dans la représentativité territoriale;
- La participation d'un représentant du CHAU-HDL afin de favoriser les arrimages entre l'instance et l'établissement de deuxième ligne. De même, un membre du conseil d'administration de l'instance participera aux travaux du conseil d'administration du CHAU-HDL.

L'Agence prévoit suggérer au Ministre, lors de ses consultations pour la dotation du conseil d'administration de l'instance du Littoral, la candidature d'une personne issue du conseil d'administration du CHAU Hôtel-Dieu de Lévis. Elle entend également proposer qu'une personne du conseil d'administration de l'instance locale soit nommée au sein du conseil d'administration du CHAU Hôtel-Dieu de Lévis en vue d'accroître et d'optimiser les rapports entre les deux entités légalement constituées.

En ce qui concerne le nom de l'instance, celui retenu est : CENTRE DE SANTÉ ET DE SERVICES SOCIAUX DU GRAND LITTORAL.

Transitoirement, il a été convenu d'établir le siège social à l'adresse suivante :

Agence de développement de services de santé
et de services sociaux de Chaudière-Appalaches
363, route Cameron, Sainte-Marie (Québec) G6E 3E2

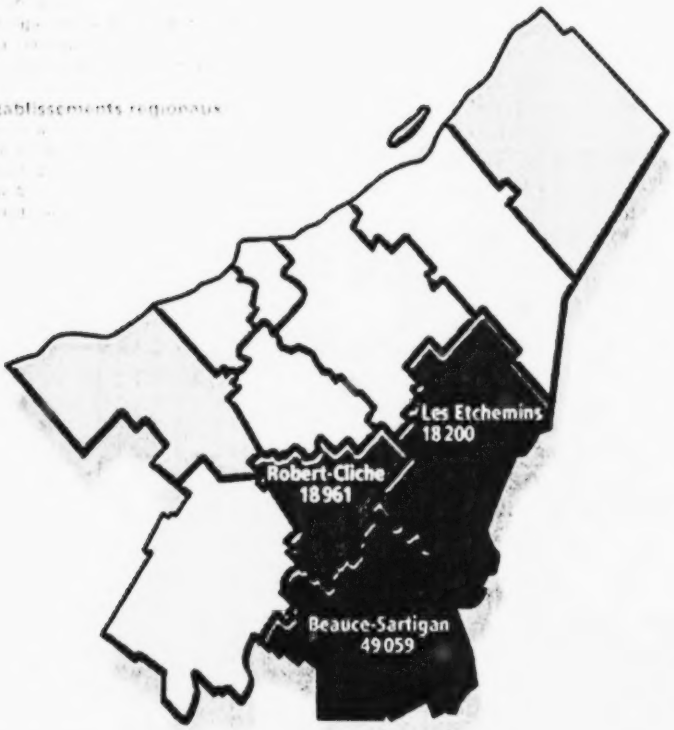
Réseau local de service - [illegible] et services sociaux

BEAUCE-ETCHEMIN

INSTANCE LOCALE

PARTENAIRES CLÉS

Établissements régionaux



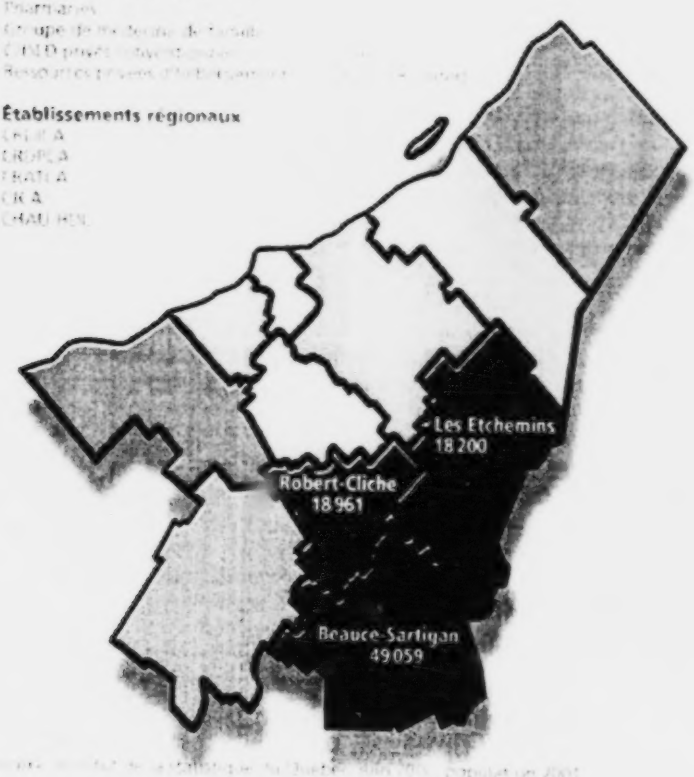
Réseau local de services de santé et services sociaux

BEAUCE-ETCHEMIN

INSTANCE LOCALE

PARTENAIRES DU RLS

Établissements régionaux



3.4 Proposition et enjeux de Beauce-Etchemins

3.4.1 Le territoire local

Le territoire de Beauce-Etchemins est bordé à l'ouest par la MRC de l'Amiante et la région administrative de l'Estrie, au sud par la frontière américaine, au nord par les MRC de la Nouvelle-Beauce et de Bellechasse et à l'est par la MRC de Montmagny.

Le réseau local de Beauce-Etchemins regroupe trois municipalités régionales de comté (MRC), 39 municipalités, pour une population totale de 86 200[1] personnes. Selon les prévisions de l'Institut de la statistique du Québec, (2000), la population s'élèvait à 86 746 en 2003. Ces 39 municipalités sont réparties sur 4 603 km², soit 30 % du territoire de Chaudière-Appalaches[2].

Tableau 31
Répartition de la population selon
les groupes d'âge dans Beauce-Etchemins

2001	0-17 ans	18-64 ans	65-74 ans	75 et +	Total
Beauce-Etchemins	19 431	55 554	6 171	5064	86 220
Proportion p/r au total de Beauce-Etchemins	22, 5 %	64, 4 %	7,2 %	5,9 %	100 %
Proportion p/r au total de la région	22,6 %	21,6 %	22,4 %	22,8 %	22 %
Le Québec	21,4 %	65,6 %	7,4 %	5,6 %	100 %

Les données socio-démographiques démontrent des différences significatives entre les trois MRC de Beauce-Etchemins.

Dans Beauce-Etchemins, les personnes âgées de plus de 65 ans comptent pour 13 % de la population. La proportion de la population âgée est légèrement supérieure à la moyenne régionale (12,7 %), mais équivalente à la population âgée du reste du Québec (13 %).

Les plus de 65 ans sont plus nombreux (16,5 %) dans la MRC Les Etchemins alors qu'ils comptent pour 14 % dans la MRC Robert-Cliche et 11 % dans la MRC Beauce-Sartigan.

Les 0-17 ans constituent 22,5 % de la population du territoire Beauce-Etchemins. Leur proportion varie selon les MRC, soit 25 % en Beauce-Sartigan, 22 % pour Robert-Cliche et 21 % dans Les Etchemins. Ce groupe de 0-17 ans est supérieur à la moyenne régionale (21,9 %) et à celle du Québec (21,4 %).

En 2011, les plus de 65 ans constitueront 15,7 % de la population du territoire alors que les moins de 17 ans ne représenteront plus que 18,9 % de la population totale. Ces proportions sont, à peu de chose près, les mêmes que celles de la région et celles du Québec.

D'ici 2007, seule la MRC Beauce-Sartigan connaîtra un accroissement de sa population (+ 3 000), alors que les MRC Robert-Cliche (-34) et Les Etchemins (-594) connaîtront une légère décroissance.

Le territoire de Beauce-Etchemins présente un taux de sous-scolarisation (44,1 %) plus élevé que celui de la région (36,2 %) et que celui du Québec (32,8 %). La MRC Les Etchemins demeure la moins scolarisée de Chaudière-Appalaches avec un pourcentage de 51,7 % de personnes de 15 ans et plus sans diplôme.

[1] Population 2001
[2] Source ISQ, juin 2000

TABLEAU 32
POURCENTAGE DE 15 ANS ET PLUS SANS DIPLÔME DANS BEAUCE-ETCHEMINS, 2001*

TERRITOIRE DE MRC	%
Robert-Cliche	42,1 %
Les Etchemins	51,7 %
Beauce-Sartigan	42 %
Beauce-Etchemins	**44,1 %**
Chaudière-Appalaches	**36,2 %**
Le Québec	**32,8 %**

*Source : Statistiques Canada, recensement 2001

Le taux de chômage (5,7 %) est plus faible que le taux de la région (6,1 %) et que le taux pour le Québec (8,2 %), sauf pour la MRC Les Etchemins (8,2 %) qui a le même taux de chômage que celui du Québec. De même, le taux d'emploi (62,1 %) est supérieur à la moyenne régionale (61,9 %) et à la moyenne provinciale (58,9 %) sauf pour la MRC Les Etchemins qui possède le plus faible taux d'emploi de la région (53,5 %) nettement sous la moyenne provinciale.

TABLEAU 33
TAUX DE CHÔMAGE, TAUX D'EMPLOI DANS BEAUCE-ETCHEMINS, 2001 *

TERRITOIRE DE MRC	TAUX DE CHÔMAGE	TAUX D'EMPLOI
Robert-Cliche	4,8 %	62,8 %
Les Etchemins	8,2 %	53,5 %
Beauce-Sartigan	5,3 %	65 %
Beauce-Etchemins	**5,7 %**	**62,1 %**
Chaudière-Appalaches	**6,1 %**	**61,9 %**
Le Québec	**8,2 %**	**58,9 %**

* Source : Recensement 2001, Emploi-Québec, direction régionale Chaudière-Appalaches

Au Québec, 20 % de la population réside en milieu rural alors que cette proportion dépasse les 40 % en Chaudière-Appalaches atteignant près de 60 % pour la MRC Robert-Cliche et 63 % pour la MRC Les Etchemins.

On a dénombré quelque 7 169 épisodes d'hospitalisation réalisés au CHBE sur les 9729 qu'a requis la population des trois MRC. Les taux moyens d'occupation des lits d'hospitalisation sont de 97 % en psychiatrie et de 103% en santé physique.

Plus de 30 000 visites ont été répertoriées à l'urgence, dont 36 % étant des usagers sur civière et près de 90 000 visites ont été enregistrées en consultation externe. Le taux d'occupation à l'urgence est de 113 %.

Plus de 3 000 usagers différents ont reçu des services de soutien à domicile et 260 personnes fréquentent les différents centres de jour pour personnes en perte d'autonomie.

TABLEAU 34

CONSOMMATION DE SERVICES ET DE SOINS DE SANTÉ DANS BEAUCE-ETCHEMINS*

	CHBE	CS ETCHEMINS	CLSC BEAUCE CENTRE	CLSC BEAUCE SARTIGAN	CRATCA ET CHSLD DE BEAUCE	TOTAL
Urgence	30 320	884	N/A	N/A	N/A	31 204
Consultations externes	50 536	19 671	19 671	N/A	N/A	89 878
Usagers/MAD	N/A	2 691	2 923	4 115	N/A	9 729
Usagers/Centre de jour-PPA	N/A	52	N/A	N/A	208	260
PPA-longue durée/jrs-présence	N/A	46 609	N/A	N/A	97 409	147 018

*Source : rapport financier AS-471, statistiques As-478 année 2002-2003

JUSTIFICATION ET MOTIFS DE LA PROPOSITION

Les objectifs poursuivis par la mise sur pied des réseaux locaux de services sont endossés par les établissements dans le territoire de Beauce-Etchemins. On compte sur une concertation et cohésion accrues entre les fournisseurs de services, une meilleure utilisation des compétences, une diminution de la fragmentation des soins, un accès facilité aux services et une amélioration de la continuité.

La délimitation territoriale pour la constitution du réseau local de services de santé et de services sociaux (RLSSSS) Beauce-Etchemins respecte la majorité des différentes frontières administratives : celles des MRC, des CLE, des CLD, de la Sûreté du Québec, de la Commission scolaire Beauce-Etchemins et des territoires des services de la Sûreté du Québec. Le territoire est enfin conforme aux zones de transport ambulancier.

La création de l'instance Beauce-Etchemins par le regroupement de cinq établissements repose sur le respect des habitudes de consommation de services de la population. L'Agence estime qu'à terme, la création de cette instance amènera des gains au niveau de la fluidité, de la continuité, de la complémentarité entre les services de première et de deuxième lignes. De plus, le regroupement des différents services conduira à leur harmonisation sur l'ensemble du territoire de Beauce-Etchemins et garantira l'amélioration de l'accessibilité dans chaque territoire local, et le plus près possible des citoyens, d'une gamme élargie de services de base.

De même, compte tenu de l'évolution démographique et du vieillissement de la population, la création de masse critique significative autant au niveau des ressources financières que des ressources humaines garantit :

- Le maintien des services de proximité;
- Le maintien des services dans chacun des sites, le plus près possible et le plus équitablement;
- Une gestion plus efficiente des ressources d'hébergement;
- Une meilleure couverture médicale sur l'ensemble du territoire;
- L'émergence d'une responsabilité populationnelle liant tous les partenaires.

Au chapitre de la main-d'œuvre, la création de masse critique par titre d'emploi favorisera :

- La création d'équipe de professionnels permettant le développement d'expertises spécifiques;
- La rétention et le recrutement du personnel;
- La consolidation de certains postes pour les salariés à statut de temps partiel occasionnel TPO (représentant, dans la plupart des cas, la relève);
- Le rapprochement des services vers la population;
- La continuité, la complémentarité et l'efficience.

Les données d'utilisation 2002-2003 montrent que 73,7 % des hospitalisations requises par la population des trois MRC ont lieu Centre hospitalier Beauce-Etchemin.

TABLEAU 35
LIEUX ET PROPORTION D'HOSPITALISATIONS SELON LA PROVENANCE DANS BEAUCE-ETCHEMINS, 2002-2003

TERRITOIRE	HDL	CHRA	HDM	CHBE	AILLEURS	TOTAL
Beauce-Sartigan	2,0 %	0,9 %	0,0 %	80,9 %	16,1 %	100 %
Robert-Cliche	8,4 %	9,7 %	0,0 %	62,3 %	19,5 %	100 %
Etchemins	15,1 %0	,1 %	0,8 %	66,2 %	17,8 %	100 %
Beauce-Etchemins	6,2 %	2,7 %	0,0 %	73,6 %	17,2 %	

Il est à noter qu'une partie de la population (17,2 %) consulte dans la région de Québec.

Ajoutons qu'en 2002-2003, le taux de rétention du CLSC Beauce-Centre est de 92,4 %, celui du Centre de santé des Etchemins de 91,7 % et le taux du CLSC Beauce-Sartigan est de 81,4 %.

Les établissements qui formeront l'instance travaillent en concertation depuis de nombreuses années, sur la base du territoire Beauce-Etchemins et ils ont développé plusieurs réseaux de services intégrés, pour les services de crise, les services de santé mentale, les services à la jeunesse, la pédopsychiatrie, les soins respiratoires, les services de santé physique, les services aux personnes en perte d'autonomie.

La création de l'instance Beauce-Etchemins s'inscrit donc dans la continuité des actions entreprises en Beauce-Etchemins. En effet, le suivi systématique de la clientèle en santé mentale et de la clientèle ayant subi l'implantation d'une prothèse de la hanche ou du genou, l'intégration d'un intervenant social de CLSC à l'urgence du CHBE, le déploiement des soins respiratoires, incluant la réadaptation intensive, sont quelques exemples des changements de pratique amorcés qui peuvent être vus comme les prémisses de l'instance.

3.4.2 L'INSTANCE LOCALE

L'instance locale Beauce-Etchemins sera composée du Centre hospitalier Beauce-Etchemin (CHBE), du volet CHSLD du CRATCA et CHSLD de Beauce, du CLSC Beauce-Sartigan, du CLSC Beauce-Centre et du Centre de santé des Etchemins.

L'instance comptera 423 lits de longue durée en établissements publics, 117 lits de courte durée en santé physique et 25 lits de courte durée psychiatrique. L'instance comptera 81 omnipraticiens et 39 spécialistes.

L'instance Beauce-Etchemins offrira des services généraux et spécialisés médicaux de base en :

- Médecine générale : médecine d'urgence, médecine gériatrique;
- Médecine obstétrique;
- Médecine spécialisée chirurgicale : chirurgie générale, orthopédie, gynécologie, urologie, ophtalmologie, oto-rhino-laryngologie, dentisterie ;
- Médecine spécialisée : anesthésiologie, médecine générale, médecine interne, cardiologie;
- Médecine diagnostique : radiologie, anatomo-pathologie, médecine nucléaire, électrophysiologie;
- Médecine psychiatrique : psychiatrie.

Elle offrira également des consultations en : hématologie-oncologie, gastro-entérologie, neurologie, pneumologie, endocrinologie, pédopsychiatrie, infectiologie.

Elle est reconnue comme un centre de traumatologie secondaire, comme le Centre de dépistage désigné et comme le Centre de référence, d'investigation et dépistage dans le cadre du Programme québécois de dépistage du cancer du sein.

L'instance dispose d'une unité de médecine familiale (UMF) qui dispensera l'ensemble de la formation pour les résidents en médecine familiale (durée de 24 mois) dans le cadre du RUIS de l'Université Laval et selon un rapport renouvelé et convenu entre le site du Centre de santé des Etchemins et le Centre hospitalier Beauce-Etchemin.

L'instance offira les services d'hébergement et de soins de longue durée, ainsi que des activités de centre de jour pour la clientèle en perte d'autonomie.

L'instance disposera également d'une unité de réadaptation fonctionnelle intensive.

Au chapitre de la première ligne, l'instance offrira des services :

- De garde médicale et urgence de première ligne;
- De santé courants;
- De soins respiratoires;
- À la famille et aux jeunes;
- En milieu scolaire;
- Psychosociaux pour les adultes et réadaptation et intégration sociale en santé mentale;
- De maintien à domicile;
- D'action communautaire;
- De santé publique;
- D'Info-Santé.

L'instance opérera également une maison de stabilisation-transition en santé mentale ainsi qu'un programme de milieu de vie substitut en déficience physique pour adultes.

Pour une nomenclature plus détaillée des services offerts par les établissements de l'instance Beauce-Etchemins, le lecteur pourra se référer à l'annexe.

3.4.3 Les services accessibles à proximité pour la population

Les citoyens trouvent dans leur MRC les principaux services de base qu'ils sont susceptibles de requérir. Certains de ces services demandent à être consolidés, particulièrement les services médicaux. On retrouve les services de première ligne, les soins médicaux de base (cliniques, GMF, garde médicale, urgence, etc.), les services d'hébergement et de soins de longue durée.

Outre l'accès aux services de première ligne dans leur MRC, les citoyens ont accès à l'intérieur des frontières de l'instance, à de nombreux services de santé et services sociaux de deuxième ligne.

Les établissements régionaux de réadaptation, CRDI-CA, CRDP-CA, CJCA, CRATCA, ont tous un ou plusieurs points de service sur le territoire de l'instance.

De plus, on retrouve 37 organismes communautaires reconnus, financés ou non par le programme de Soutien aux organismes communautaires, dont le siège social est situé sur le territoire de Beauce-Etchemins.

À tous ces organismes, viennent s'ajouter trois entreprises d'économie sociale en aide-domestique qui couvrent les trois MRC du territoire. Enfin, on retrouve un établissement privé conventionné d'hébergement de longue durée, le CHSLD de l'Assomption disposant d'un budget de 4,7 M$ dont la capacité est de 96 lits.

TABLEAU 36
RESSOURCES ET ORGANISMES DE BEAUCE-ETCHEMINS

RESSOURCES/ORGANISMES	MANDAT	NOMBRE
Cliniques médicales	Consultation médicale	25 cliniques 81 médecins
Organismes communautaires	Tous programmes	38
Entreprises d'économie sociale	Aide à domicile	3
Pharmacies		29
Groupe de médecine de famille	Suivi global de la clientèle	1
Services ambulanciers	Soins et transport d'urgence	2
CHSLD privés conventionnés	Hébergement	1
Ressources privées d'hébergement	Hébergement	58 1358 unités
Ressources de type familial	Hébergement	82 361 places
Ressources intermédiaires	Hébergement	3 71 places

À titre indicatif et en lien avec la gamme de services actuellement disponibles dans le territoire de Beauce-Etchemins, un certain nombre de services à consolider ou de besoins à combler, ainsi que certaines stratégies et pistes de solutions ont été identifiées par les établissements qui formeront la future instance locale.

3.4.4 LES PRINCIPALES MODALITÉS DE COLLABORATION ET D'ENTENTE

L'instance Beauce-Etchemins dispose déjà de plusieurs ententes de services, dans tous ses domaines d'activité, que ce soit en santé mentale, en ce qui a trait à l'hébergement et à la réadaptation, que ce soit dans le domaine de l'urgence psychosociale avec la présence d'un intervenant CLSC directement à l'urgence hospitalière, etc.

L'instance dispose aussi de nombreuses ententes entre les services médicaux de première ligne et les services spécialisés de deuxième ligne, comme par exemple :

- Des services de liaison pour toutes les clientèles;
- L'entente sur les soins respiratoires;
- L'hébergement temporaire;
- La couverture du programme de traitement actif de stabilisation et d'hébergement de longue durée en psychiatrie au CSE par le département de psychiatrie du CHBE;
- La décentralisation de certaines spécialités dans les Etchemins;
- Des corridors de traumatologie.

L'instance dispose également d'ententes avec les services médicaux régionaux lui garantissant la présence ou le support de spécialistes, comme par exemple en ophtalmologie et en pédopsychiatrie. Elle a conclu de nombreuses ententes entre les services de première ligne et de deuxième ligne pour assurer la continuité des soins, comme c'est le cas pour les services aux personnes âgées et pour les personnes aux prises avec des problèmes sévères en santé mentale.

Par ailleurs, le Centre de santé des Etchemins et le CLSC Beauce-Centre disposent, quant à eux, d'ententes spécifiques au regard de l'organisation de service de garde médicale et d'urgence de première ligne.

Une dernière catégorie d'ententes concerne celles prises avec les organismes communautaires, par exemple, en ce qui a trait l'hébergement de crise et l'hébergement de transition en santé mentale.

Les ententes et accords déjà convenus au regard de l'organisation des services hospitaliers de deuxième et troisième lignes en santé physique et mentale sont maintenues. Pour ce qui est des ententes et corridors à établir avec les établissements régionaux, ceux-ci se feront avec le CRDP-CA, le CRDI-CA, les CJCA et le CRATCA.

3.4.5 LES RESSOURCES HUMAINES

L'instance locale regroupera 2 263 employés (1 889 ETC) y incluant le personnel travaillant au niveau de la réadaptation en alcoolisme, toxicomanie et jeu excessif.

Grands constats au regard de la main d'œuvre

- ☺ 46 % (6/13) des cadres supérieurs et 43 % (25/58) des cadres intermédiaires (dont 20 cadres cliniques) sont susceptibles de quitter le réseau d'ici 3 à 8 ans;
- ☺ L'instance locale devra faire face à des problématiques de relève en soins infirmiers et techniques, au niveau du soutien administratif, du soutien clinique, des services auxiliaires et des métiers ainsi que de certains types de professionnels, puisque des départs importants pourraient se produire au cours des 5 à 8 prochaines années.
- ☺ Des actions structurantes devront être mises en place pour calmer la crainte de la perte d'expertise qui est une préoccupation largement exprimée.

Répartition plus détaillée de la main d'œuvre (tout statut confondu)

- *3 hors-cadres (2 D.G.) et 13 cadres supérieurs*
- *59 cadres intermédiaires*
- *200 professionnels*
- *572 infirmières (technicienne et bachelière)*
- *204 infirmières auxiliaires*
- *401 préposés aux bénéficiaires*
- *261 techniciens cliniques*
- *39 techniciens administratifs*
- *45 personnes de soutien clinique*
- *183 personnes de soutien administratif*
- *275 personnes de services auxiliaires*
- *11 personnes de métier*

L'ensemble de ces travailleurs est actuellement rattaché à 59 accréditations syndicales distinctes.

3.4.6 LES RESSOURCES FINANCIÈRES

L'instance Beauce-Etchemins disposera d'un budget brut de 111,5M $ dont 15,3M $ sont imputés aux mandats régionaux. Au 31 mars 2003, l'instance a un solde négatif de 5,6M $ dû aux activités hospitalières et à celles d'hébergement et de soins de longue durée.

Une proportion de 70 % des budgets est consentie aux services directs, ce qui est comparable à la région et à la province.

Les ressources financières sont distribuées à 92 % au sein de quatre programmes services, soit les programmes services de santé physique, personne en perte d'autonomie, les services généraux et la santé mentale. Ainsi, les services de santé physique monopolisent 42,9 % des ressources financières disponibles pour les établissements publics formant l'instance locale. Les services dispensés aux personnes en perte d'autonomie accaparent 32,7 % des dépenses, les services généraux 7,7 % et les services de santé

mentale 8,8 %. La part relative du regroupement santé physique et services généraux s'apparente à la moyenne régionale.

3.4.7 Les enjeux, les projets et les lacunes du territoire

Les établissements de l'instance Beauce-Etchemins étant porteurs de mandats régionaux et de la mission régionale de réadaptation en alcoolisme, toxicomanie et jeu excessif, plusieurs enjeux concernent ces mandats.

Les besoins à combler

Afin de mieux desservir la population et, suite à l'examen de leur offre de service actuelle, les établissements du RLSSSS ont identifié les besoins de développement et de consolidation de services pour le territoire Beauce-Etchemins.

Le développement

- L'hémodialyse;
- La psychogériatrie;
- La lutte au cancer.

La consolidation

- Le recrutement médical pour combler les besoins des services de première ligne sur l'ensemble du territoire et pour consolider l'équipe de deuxième ligne en spécialités;
- La consolidation des équipes :
  - en santé mentale,
  - en réadaptation au niveau de la première et de la deuxième ligne,
  - en radiologie et en médecine nucléaire pour un niveau d'accessibilité adéquat;
- La mise en place d'un réseau intégré pour les personnes âgées;
- La consolidation de l'équipe ambulatoire gériatrique;
- La consolidation des services d'hémato-oncologie;
- Le développement de services psychiatriques médico-légaux;
- La révision de la couverture médicale des urgences et de garde médicale de première ligne pour l'ensemble du territoire;
- La consolidation des services aux jeunes en difficultés.

Les projets

- Plusieurs programmes fonctionnels et techniques (PFT) : ceux du Centre de santé des Etchemins à Lac-Etchemin et à St-Prosper; le projet d'achat du monastère du CHBE; les PFT des CHSLD de Beauce à Saint-Georges et à La Guadeloupe;
- Entente conduisant à la reconnaissance d'une Unité de médecine familiale lourde au Centre hospitalier Beauce-Etchemin complémentaire avec celle du Centre de santé des Etchemins;
- Forfaits d'installation pour les médecins souhaitant s'installer dans la MRC des Etchemins;
- Implantation de la résonnance magnétique;
- Développement de GMF.

3.4.8 Les services spécialisés

Tel que déjà mentionné, la population de Beauce-Etchemins a accès, sur le territoire de l'instance, à de nombreux services de santé et services sociaux de deuxième ligne. Des services spécialisés sont déconcentrés sur le territoire de RLSSSS et dispensés par les établissements régionaux suivants : le CRDI-CA, le CRDP-CA, le CJCA), le CRATCA et le CHAU-HDL ainsi que la DSP, qui offrent des services à la grandeur de la région.

Enfin, la population a accès à des services de santé physique tertiaires par entente de service avec le centre hospitalier régional (CHAU-Hôtel-Dieu de Lévis) et d'autres centres hospitaliers, particulièrement de la région de Québec suivant le modèle d'organisation retenu.

L'instance est responsable, pour le territoire de Beauce-Etchemins et de la Nouvelle-Beauce, des services de santé et sécurité au travail. De même, elle offre les services de buanderie à un groupe d'établissements de Chaudière-Appalaches. Elle sera également mandataire pour gérer les équipements de télésurveillance pour Chaudière-Appalaches. Les autres mandats régionaux assurés par l'instance Beauce-Etchemins sont décrits au chapitre 4 – Contributions distinctes.

3.4.9 La transition

Sous réserve des règles prescrites par le Ministre dans la démarche de l'émission de lettres patentes, l'Inspecteur général des institutions financières exige que l'on précise le nom de l'établissement, le lieu de son siège social et le nom des administrateurs du conseil d'administration provisoire.

Les établissements conviennent de ce qui suit :

Nom de l'instance :	Centre de santé et de services sociaux Beauce-Etchemins *ou tout autre nom reconnu provincialement.*
Lieu du siège social :	Transitoirement, l'Agence de développement de réseaux locaux de services de santé et de services sociaux Chaudière-Appalaches 253B, route 108, Beauceville (Québec) G5X 2Z3.
Nom des administrateurs :	Selon la procédure proposée par les établissements ou selon celle prescrite par le Ministre.

Composition du conseil d'administration provisoire de l'instance locale

La Loi prévoit qu'il y ait un représentant de chacun des conseils d'administration des établissements au conseil d'administration provisoire de l'instance. En l'absence d'autres indications, les établissements de l'instance Beauce-Etchemins proposent la démarche suivante :

Une première cohorte composée de cinq représentants suggérés par les conseils d'administration des établissements et siégeant à chacun des conseils d'administration.

Une deuxième cohorte composée de cinq membres choisis parmi une liste de noms suggérés par les établissements, à soumettre au Ministre : un membre représentant les fondations, un membre représentant les CMDP, un membre représentant les CII, un membre représentant les CM, un membre représentant les comités des usagers.

Une troisième cohorte composée de cinq représentants de la population choisis parmi une liste de noms suggérés par chacun des conseils d'administration des établissements (deux noms suggérés par établissement).

Pour les deuxième et troisième cohortes, les établissements tiennent à s'assurer de la représentativité de chacune des MRC, d'une représentation hommes/femmes, des divers groupes d'âge, et d'une représentation du milieu communautaire.

3.5 L'ACCÈS AUX SERVICES DE SANTÉ ET SERVICES SOCIAUX EN LANGUE ANGLAISE

En 1998, la Régie régionale a adopté, conformément aux dispositions de l'article 348 de la Loi, un programme d'accès aux services de santé et services sociaux pour les personnes d'expression anglaise de la région de la Chaudière-Appalaches. Le programme d'accès pour la région faisait appel, pour sa réalisation, à la collaboration d'autres régions, soit celles de Québec, Montréal-Centre et Montérégie.

Complexe de santé et CLSC Paul-Gilbert	Santé physique et mentale : ➢ Accueil, évaluation, orientation ➢ Services médicaux et infirmiers courants (avec ou sans rendez-vous) ➢ Soins à domicile.
MRC L'AMIANTE CLSC Frontenac	Santé publique, physique et mentale : ➢ Accueil, évaluation, orientation ➢ Services médicaux ➢ Services sociaux ➢ Services infirmiers ➢ Soins à domicile ➢ Info-Santé ➢ Télésurveillance Santé et sécurité au travail. Adaption sociale : services sociaux en milieu scolaire Intégration sociale : services maintien à domicile.
Centre hospitalier de la région de l'Amiante	Santé physique et mentale : Accueil Services ambulatoires : ➢ Prélèvements ➢ Clinique externe ➢ Chirurgie d'un jour Urgence Hôpital d'un jour
Centre hospitalier de la région de l'Amiante (suite)	Services médicaux : ➢ Généraux ➢ Spécialisés Radiologie Médecine nucléaire Intégration sociale (personnes en perte d'autonomie) : hébergement et soins de longue durée.
Hôtel-Dieu de Lévis	Santé physique : Services médicaux spécialisés, ultraspécialisés Médecine, chirurgie.
Les Centres jeunesse Chaudière-Appalaches, point de services Thetford Mines	Adaptation sociale : accueil, évaluation, orientation Centre de protection : ➢ Protection jeunesse ➢ Jeunes contrevenants ➢ Urgence sociale ➢ Prise en charge ➢ Adoption. Centre de réadaptation : ➢ Services externes.

Des services en langue anglaise sont également rendus accessibles à la clientèle anglophone avec la contribution d'établissements situés dans d'autres régions, sous réserve que ces services apparaissent aux programmes d'accès de ces régions à la suite d'une entente à intervenir entre elles.

ETABLISSEMENTS	SERVICES OFFERTS
L'Hôpital Jeffery Hale (Agence de Québec)	Intégration sociale des personnes en perte d'autonomie: Accueil, admission, pastorale, Plaintes, Clinique externe, Services polyvalents, Services ambulatoires, Répit-dépannage, Médecine de jour.
Pavillon CHUL (CHUQ) (Agence de Québec)	Santé physique, services surspécialisés : Néonatalogie, Pédiatrie cardiaque, Orthopédique, Neurologique, Pédopsychiatrie (services médicaux, soins infirmiers et autres services professionnels)
Pavillon Hôtel-Dieu de Québec (CHUQ) (Agence de Québec)	Santé physique : Services surspécialisés ➢ Oncologie ; ➢ Néphrologie ; ➢ Radio-oncologie ; (services médicaux, soins infirmiers et autres services professionnels).
Pavillon Saint-François d'Assise (CHUQ) (Agence de Québec)	Santé physique : Services surspécialisés ➢ Grossesse à risque élevé (services médicaux, soins infirmiers et autres services professionnels).
Pavillon de l'Enfant-Jésus (CHUQ) (Agence de Québec)	Services surspécialisés: ➢ Traumatologie , ➢ Neurochirurgie , ➢ Neurologie (services médicaux, soins infirmiers et autres services professionnels).
CLSC Haute-Ville (Agence de Québec)	Intégration sociale, personne en perte d'autonomie : services sociaux.
Saint Brigid's Home inc.	Intégration sociale, personnes en perte d'autonomie : ➢ Services de support à la communauté ➢ Soins de longue durée Déficience intellectuelle et physique : centre de jour.
Hôpital Laval (Agence de Québec)	Santé physique : Services surspécialisés: ➢ Cardiologie ➢ Pneumologie (services médicaux, soins infirmiers et autres services professionnels).
Centre de protection de l'enfance et de la jeunesse Ville-Marie (Agence de Montréal-Centre)	Adaptation sociale jeunesse : services internes 12-18 sécuritaires.
Les Centres de jeunesse Shawbridge (Agence de Montréal-Centre)	Services aux jeunes
Centre de jeunesse Mont Saint-Patrick inc. (Agence de Montréal-Centre)	Services aux jeunes
Centre d'accueil Horizons de la Jeunesse (Agence de Montréal-Centre)	Services aux jeunes
Pavillon Foster (Agence de Montérégie)	Adaptation sociale – Centre de réadaptation pour personnes alcooliques et toxicomanes : réadaptation interne.

Par ailleurs, la Loi prévoit que lorsqu'un établissement devient cessionnaire, il doit continuer de maintenir ses services accessibles comme s'il était mentionné dans le programme et ce, jusqu'à la révision de ce dernier.

Ainsi, l'Agence s'assurera que la responsabilité des établissements indiqués au Programme d'accès continuera d'être assumée par les instances locales cessionnaires des services de ces établissements jusqu'à la révision du programme et ce, en conformité de l'article 34 du projet de loi 25.

À l'égard de cette révision, l'Agence compte dès septembre 2004, initier les travaux de mise à jour du programme d'accès, notamment à la lumière de la reconfiguration de son réseau sociosanitaire et de ceux des régions avec lesquelles des collaborations avaient été convenues en 1998.

CHAPITRE 4
CONTRIBUTIONS DISTINCTES

4.1 MANDATS RÉGIONAUX

4.1.1 LE PROGRAMME DE SANTÉ PUBLIQUE

Depuis plusieurs décennies, la santé publique fait partie du quotidien de tout citoyen et est de plus en plus présente dans les médias (le SRAS, le virus du Nil occidental, l'alcool au volant, etc.). À l'heure de la mondialisation, la santé publique se doit de trouver des solutions préventives et actuelles aux problèmes de santé auxquels la population est confrontée.

Le *Programme national de santé publique* (PNSP) 2003-2012 déposé par le ministère de la Santé et des Services sociaux au début de 2003, va dans ce sens. Dans la région de la Chaudière-Appalaches, les activités découlant du Programme national (PNSP) se concrétisent par la mise en œuvre du *Plan d'action régional de santé publique* qui propose l'offre de service en santé publique pour la région.

Les domaines d'intervention dans lesquels les instances régionale (DSP) et locales (CLSC) de santé publique agissent sont les suivants :

- Le développement, l'adaptation, l'intégration sociale
- Les habitudes de vie et maladies chroniques
- Les maladies infectieuses
- La santé et l'environnement
- Les traumatismes non intentionnels
- La santé et sécurité au travail
- Le développement des communautés

La Direction de santé publique de l'Agence, de par son mandat régional, doit offrir les services régionaux de santé publique prévus au Plan d'action régional de santé publique 2004-2007. La Direction soutient également les instances locales dans la réalisation de leur plan d'action local en santé publique par son expertise en protection, en prévention et en promotion de la santé, tout en assumant les fonctions de surveillance de l'état de santé de la population, de recherche et d'évaluation du programme.

ENJEUX

Les plans d'action locaux de santé publique 2004-2005 devront être révisés et ajustés en fonction du fait que la région passera de l'instance locale de santé publique (CLSC) à quatre intances locales. Ainsi, la présente année devrait mener à l'élaboration de quatre plans d'action locaux couvrant 2004 à 2007.

Cet exercice nous amènera à réfléchir sur nos modalités actuelles de prestation de services tant au niveau régional que local (ex : services de santé au travail).

4.1.2 Mandats régionaux sur le territoire de Beauce-Etchemins

La mise en place d'un réseau local de services en Beauce-Etchemins prévoit l'intégration, au sein de la nouvelle instance de quatre mandats régionaux, qui représenteront un peu plus de 10 % du budget de la future instance :

- Le programme RTF adulte;
- Le programme de traitement actif et de stabilisation en santé mentale;
- Le programme d'hébergement de longue durée psychiatrique;
- Le programme Info-Santé.

Le conseil d'administration de l'Agence de développement de réseaux locaux de services de santé et de services sociaux Chaudière-Appalaches a établi que les modalités de déploiement des mandats régionaux n'étaient pas remises en question lors de la mise en place des instances locales.

Cependant l'Agence, avec le concours de comités d'experts et de représentants des établissements et partenaires, compte examiner la situation des mandats régionaux qui sont décrits ci-après, à la lumière de la nouvelle configuration du réseau sociosanitaire à la suite de la mise en place des établissements fusionnés. Elle prévoit que durant l'année 2004-2005, l'on procède à un réexamen des mandats compte tenu de la configuration anticipée.

À cet égard, les établissements de Beauce-Etchemins comptent s'inscrire dans une démarche d'offre de service à l'endroit des autres RLSSSS de la région afin de maintenir, dans l'instance Beauce-Etchemins, l'offre de service au regard des mandats régionaux.

Les pages suivantes présentent en synthèse chacun des programmes régionaux, des données clientèles et les enjeux au regard de chacun d'eux.

Le programme régional des ressources de type familial (RTF)/Centre de santé Des Etchemins

Tableau 37
Le programme régional de ressources de type familial (RTF)

Budget global du programme 7M $

Ressources humaines (ETC)	
Personnel d'encadrement	1,00
Soutien administratif	3,25
Professionnels	3,00
Techniciens	5,80
Total	**13,05**

Tableau 38
Données clientèles (au 31 mars 2003)

Nombre de places RTF	Montmagny-L'Islet	Beauce-Etchemin	Littoral	Amiante	Total
Santé mentale	46	116	100	31	293
Déficience intellectuelle	121	221	245	225	812
Personnes en perte d'autonomie	49	24	37	49	159
Total	**216**	**381**	**382**	**305**	**1 284**

Enjeux

L'enjeu qui se pose au regard de ce programme porte sur un gain d'efficience significatif par la décentralisation des fonctions spécifiques aux ressources de type familial (RTF), que sont le recrutement, la formation, l'évaluation, le suivi et la rétribution de ces ressources.

La centrale d'Info-Santé/CLSC Beauce-Centre

Tableau 39
La Centrale Info-Santé

Budget global du programme[3] 1 582 350 $

Ressources humaines (ETC) (centrale)	
Gestion	0,4
Soutien administratif	0,8
Professionnels	1,2
Techniciens	14,17
Total(*)	**16,57**

(*) Incluant télésurveillance

Données clientèles

Info-Santé :	100 000	appels/année
Info-Social :	10 000	appels/année
Télésurveillance :	27 500	alertes
	36 500	appels
	1 030	clients inscrits

[3] Les données (2003-2004) concernant les ressources budgétaires, humaines et les données de clientèle ont été produites par l'établissement mandataire.

Enjeux

L'enjeu porte sur la pertinence de centraliser, le jour, la réception des appels d'Info-Santé et la pertinence de maintenir la collaboration CJCA et CLSC pour la réponse aux demandes d'Urgence-Détresse tout en cherchant des moyens de consolider la réponse sociale à la Centrale.

Le programme de traitement actif de stabilisation en santé mentale et en déficience intellectuelle de moyen séjour psychiatrique (programme 12)/Centre de santé des Etchemins

Tableau 40

Le programme de traitement actif de stabilisation en santé mentale et en déficience intellectuelle de moyen séjour psychiatrique (programme 12)

Budget global du programme[4] (15 lits : 10 en psychiatrie et 5 en D.I.)	900 000 $	Ressources humaines (ETC)	
		Gestion	0,90
		Soutien administratif	0,55
		Professionnels	10,64
		Techniciens	7,30
		Autres	1,08
		Total	20,47

Données clientèles		La provenance de la clientèle	
Des hospitalisations pour troubles de comportement :	73,8 %	Amiante	17,7 %
		Beauce-Etchemins	53,3 %
Avec un diagnostic de schizophrénie :	71 %	Littoral	11,1 %
		Montmagny-L'Islet	17,7 %
Durée de séjour de plus de 6 mois :	38 %		

Enjeux

Dans le cadre de ce programme, les enjeux se posent en termes d'accès aux services pour l'ensemble de la population de Chaudière-Appalaches ainsi qu'en termes d'accès au support d'une expertise spécialisée. Il y aura lieu de considérer les possibilités de gains d'efficience significatifs pour l'ensemble des clientèles concernées.

[4] Les données (2003-2004) concernant les ressources budgétaires, humaines et les données de clientèle ont été produites par l'établissement mandataire.

PROGRAMME D'HÉBERGEMENT DE LONGUE DURÉE PSYCHIATRIQUE/CENTRE DE SANTÉ DES ETCHEMINS

TABLEAU 41

PROGRAMME D'HÉBERGEMENT DE LONGUE DURÉE PSYCHIATRIQUE

Budget global du programme[5] 2 800 000 $
50 lits

Ressources humaines (ETC)	
Gestion	0,90
Soutien administratif	0,55
Professionnels	14,06
Techniciens	1,16
Autres	21,35
Total	38,02

TABLEAU 42

LONGUE DURÉE EN PSYCHIATRIE/DONNÉES CLIENTÈLES, 2003

	MOINS DE 2 ANS	2 À 5 ANS	PLUS DE 5 ANS	TOTAL
Durée de séjour	5	11	36	52

Nombre d'usagers par territoire	AMIANTE	BEAUCE-ETCHEMIN	LITTORAL	MONTMAGNY	TOTAL
	3	28	12	3	52

ENJEUX

Dans le cadre de ce programme, l'enjeu principal porte sur l'intégration des personnes dans des ressources intermédiaires, résidences à réadaptation continue, RTF et autres. De plus, le programme de psychiatrie, volet hébergement de longue durée doit tendre vers la pratique de la réadaptation psychosociale en ciblant le développement de milieux de vie dans la communauté.

4.2 CONTRIBUTIONS DES ÉTABLISSEMENTS ET ORGANISMES À VOCATION RÉGIONALE

Les établissements régionaux de la Chaudière-Appalaches sont les suivants :

- Le Centre de réadaptation en déficience physique-Chaudière-Appalaches (CRDP-CA) duquel est attendu qu'il assure la disponibilité et l'accessibilité des services spécialisés d'adaptation, de réadaptation et d'intégration sociale pour les personnes présentant une déficience motrice, auditive, visuelle, de la parole et du langage;
- Le Centre de réadaptation en alcoolisme et toxicomanie de Chaudière-Appalaches (CRATCA) duquel est attendu qu'il assure ses services spécialisés sur l'ensemble du territoire;
- Le Centre de réadaptation en déficience intellectuelle-Chaudière-Appalaches (CRDI-CA) duquel est attendu qu'il assure la disponibilité et l'accessibilité des services spécialisés d'adaptation, de réadaptation et d'intégration sociale pour les personnes présentant une déficience intellectuelle ou des troubles envahissants du développement;
- Le Centre jeunesse de Chaudière-Appalaches (CJCA) duquel est attendu qu'il assure la sécurité et le développement des enfants dans le cadre de la Loi sur la protection de la jeunesse et qu'il assure la responsabilisation des jeunes ainsi que la protection de la société dans le cadre de la Loi sur le système de justice pénale pour adolescents;
- Le CHAU Hôtel-Dieu-de Lévis duquel est attendu qu'il assure les services médicaux dans toute la région Chaudière-Appalaches.

[5] Les données (2003-2004) concernant les ressources budgétaires, humaines et les données de clientèle ont été produites par l'établissement mandataire.

Ces établissements et organismes ont la responsabilité :

- De rendre leurs services spécialisés accessibles de façon équitable;
- De déconcentrer la prestation de services sur une base locale;
- D'établir des ententes de services et des corridors de services formels avec chacune des instances locales;
- De participer comme les autres établissements à la planification des services des réseaux locaux.

Nous ne décrirons ci-après que les enjeux au regard des établissements régionaux touchés par le nouveau modèle d'organisation de services en Chaudière-Appalaches seulement.

4.2.1 Mission de réadaptation en alcoolisme, toxicomanie et jeu excessif

Le CRATCA et CHSLD de Beauce détient la mission de réadaptation en alcoolisme, toxicomanie et jeu excessif pour la région de la Chaudière-Appalaches. Le CRATCA et CHSLD de Beauce est légalement constitué en centre de réadaptation et la composition de son conseil d'administration est doté en conséquence.

Aux fins de préserver la survie, le maintien et le développement de l'expertise en toxicomanie, par une offre de service spécialisés aux clientèles, aux prises avec des problèmes de dépendance, l'Agence est d'avis qu'il y a lieu de protéger la mission de réadaptation. L'Agence estime cette solution comme porteuse d'avenir pour le maintien des services spécialisés à cette clientèle. À défaut, il pourrait y avoir une mobilité continue des ressources humaines vers d'autres missions ou programmes avec pour conséquence des pertes au chapitre de l'accès, de la continuité et même du maintien des services.

Au-delà de ce qui précède, l'établissement a conclu plusieurs ententes, notamment avec des organismes communautaires de réadaptation et de réinsertion locale, ainsi qu'avec les CJCA. Le CRATCA constitue une référence dans la région, il offre déjà une prestation de services spécialisés déconcentrée sur le territoire de Chaudière-Appalaches.

Compte tenu de la limite à l'autonomie qu'impose le niveau de ressources dédiées aux services de réadaptation en toxicomanie en Chaudière-Appalaches, l'Agence recommandera au Ministre :

- De maintenir un statut juridique autonome pour le CRATCA;
- De maintenir, en conséquence, un conseil d'administration dédié à la mission de réadaptation en alcoolisme, toxicomanie et jeu excessif; De plus, la Loi sur les agences de développement ne prévoit pas la possibilité d'inclure un établissement à vocation régionale dans une instance locale.

Par ailleurs, l'Agence s'attendra de l'établissement :

- Qu'il procède à une cession partielle de ses activités autres que la réadaptation en toxicomanie en faveur de l'instance Beauce-Etchemins;
- Qu'il impartisse l'administration et la gestion des ressources humaines, financières et matérielles de l'établissement y incluant le partage de la direction générale, en considération du fait que cet établissement de réadaptation ne dispose que de deux cadres cliniques;
- Qu'il maintienne ses collaborations et ententes avec les partenaires;
- Qu'il revoit son offre de service en considération de la création de quatre réseaux locaux de services;
- Qu'il maintienne une prestation de services déconcentrée sur les actuels sites de services;
- Qu'il maintienne sur le site de l'instance Beauce-Etchemins, des services de désintoxication et de réinsertion sociale.

De plus, l'Agence requerra de l'établissement qu'il consolide les cinq lits de désintoxication à Beauceville et les trois lits sur le Littoral et qu'il augmente le nombre de personnes rejointes par le Programme de maintien à la méthadone.

LA MISSION CRATCA

TABLEAU 43
LA MISSION CRATCA

Budget global[6] 3 000 000 $
(15 lits : 10 en psychiatrie et 5 en D.I.)

Ressources humaines (ETC)	
Gestion	2,0
Soutien administratif	2,8
Professionnels	23,8
Techniciens	—
Autres (éducateurs, infirmiers)	10,14
Total	**38,74**

TABLEAU 44
PROGRAMME CRATCA/DONNÉES CLIENTÈLES

	Réadaptation interne (2002-2003)		Désintoxication (2002-2003)	
Montmagny-L'Islet	10	5,6 %	4	2,5 %
Littoral	64	36 %	63	41,3 %
Amiante	25	14 %	9	5,8 %
Beauce-Etchemins	79	44,4 %	77	50,5 %
TOTAL	**178**	**100 %**	**153**	**100 %**

ENJEUX

L'enjeu est de préserver la mission distincte en toxicomanie au niveau régional tout en minimisant ses coûts administratifs.

De plus, l'Agence compte réserver au cours des prochaines années, un financement récurrent adéquat pour les services de désintoxication et de réadaptation intensive afin d'améliorer la desserte et le mode d'organisation des services pour l'ensemble du territoire de Chaudière-Appalaches.

4.2.2 LA RÉADAPTATION EN DÉFICIENCE PHYSIQUE

Le Centre de réadaptation en déficience physique Chaudière-Appalaches (CRDP-CA) a été créé en juillet 1998. Le concept du CRDP-CA est basé, par entente de service avec des établissements mandataires, sur une prestation de services déconcentrée dans les quatre territoires de concertation de Chaudière-Appalaches. Ce concept confère à toutes fins pratiques au CRDP un statut d'établissement virtuel, ce qui entraîne plusieurs difficultés au plan légal, et aux plans de la reddition de comptes budgétaires, de la production des données statistiques et du suivi des objectifs de gestion, de recrutement, de rétention des ressources humaines, de développement des expertises et par conséquent, de qualité optimale.

D'ici à ce que les instances locales soient mises en place, l'Agence a entrepris de procéder au transfert des ressources actuellement dévolues aux établissements mandataires vers le CRDP-CA. Ce transfert de

[6] Les données (2003-2004) concernant les ressources budgétaires, humaines et les données de clientèle ont été produites par l'établissement mandataire.

ressources et la pleine prise en charge des responsabilités par le CRDP-CA sont cependant assortis aux conditions suivantes :

- Maintien des plateaux techniques et du personnel dans les installations des établissements actuellement mandataires;
- Consolidation des services sur le site des établissements actuellement mandataires;
- Optimisation de l'affectation des ressources financières au profit de la clientèle;
- Impartition au maximum des services administratifs et de soutien.

Les quatre établissements mandataires, le Centre de santé Paul-Gilbert, le Centre hospitalier de la région de l'Amiante (CHRA), l'Hôtel-Dieu de Montmagny (HDM) et le CRATCA et CHSLD de Beauce souscrivent et collaborent à cette démarche. Déjà, les travaux sont entrepris en vue de procéder dans les meilleurs délais.

4.2.3 Centre hospitalier affilié universitaire Hôtel-Dieu de Lévis (CHAU-HDL)

Le CHAU Hôtel-Dieu de Lévis exerce un rôle important de centre hospitalier régional dans Chaudière-Appalaches. De plus, cet établissement est doté d'un statut de centre hospitalier affilié universitaire qui lui confère des responsabilités en matière de recherche, de formation et de dispensation de services spécialisés de pointe.

L'Agence propose de conserver au CHAU Hôtel-Dieu de Lévis un statut d'établissement à vocation régionale et à vocation universitaire tout en maintenant sa contribution à l'offre de service locale et sa participation à l'offre de service du RUIS de l'Université Laval.

Enjeux

Le CHAU Hôtel-Dieu de Lévis devra établir des corridors de services avec les quatre instances locales de la région et assurer un fort leadership clinique. De plus, il lui incombera d'offrir et de développer pour la communauté médicale une formation continue tout en assurant le rayonnement de la présence médicale dans l'ensemble de la région.

CHAPITRE 5
DÉMARCHE DE CONSULTATION

DÉMARCHE DE CONSULTATION

L'ensemble des acteurs du réseau de la santé et des services sociaux, le public par l'entremise du Forum de la population et d'autres intervenants intéressés ont été consultés sur le modèle des réseaux locaux de services proposé par l'Agence.

En Chaudière-Appalaches, les consultations se sont déroulées jusqu'à la mi-avril et s'adressaient aux instances suivantes :

Commission médicale régionale (CMR), Commission infirmière régionale (CIR), Commission multidisciplinaire régionale (CMUR), établissements, Comité d'accès aux services de langue anglaise, Forum de la population, Département régional de médecine générale (DRMG), Élus membres de la Conférence régionale des Élus (CRÉ), Caucus des députés de l'Opposition, associations syndicales, associations des cadres supérieurs et intermédiaires, organismes communautaires régionaux et territoriaux, représentants des associations régionales des RTF-RI et ressources privées d'hébergement, organismes d'économie sociale.

Ajoutons que les consultations se sont déroulées également auprès des conseils des infirmières et infirmiers, des conseils multidisciplinaires, des conseils des médecins, dentistes et pharmaciens, de chaque établissement par territoire d'instance locale proposée par l'Agence et du Conseil de sages-femmes du Centre de santé Paul-Gilbert.

Au chapitre de la consultation du public, quatre « focus groups » se sont tenus dans les quatre territoires d'instance locale en mars et avril. Chaque groupe était formé à partir d'un échantillonnage de la population représentatif des territoires, des groupes d'âge, du sexe, etc. Cet échantillonnage a été réalisé par la maison de sondage SOM et le processus de consultation en « focus group » a été supporté par deux professionnelles du Centre d'analyse des politiques publiques du Département des sciences politiques de l'Université Laval.

Un dernier volet des consultations réfère cette fois à des avis écrits, sondages (via le site Web), boite vocale, adressés au grand public. De plus, des avis écrits ont été sollicités auprès des CHSLD privés conventionnés, des centres de réadaptation, des centres jeunesse et des comités des usagers de la région. Les partenaires sectoriels régionaux tels le Regroupement des centres de la petite enfance, les commissions scolaires, les cégeps et universités, le Conseil du statut de la femme, le Réseau des groupes de femmes Chaudière-Appalaches ont aussi été consultés.

Cette démarche de consultation a permis d'expliquer le modèle proposé par l'Agence et de dégager un large consensus au regard de la proposition de RLSSSS dans Chaudière-Appalaches.

LES FAITS SAILLANTS DES CONSULTATIONS ET ADHÉSION À LA PROPOSITION

LES CONSULTATIONS DE LA POPULATION PAR LE BIAIS DU FORUM DE LA POPULATION

Compte tenu que les moyens de consultation traditionnels ne permettent généralement pas de rejoindre un nombre significatif de représentants de la population, compte tenu également de la complexité des enjeux en cours pour des personnes non initiées et afin de rejoindre et favoriser l'expression de représentants de la population autres que les représentants de groupes d'intérêt, l'Agence, en collaboration avec deux professionnelles du Centre d'analyse des politiques publiques du Département des sciences politiques de

l'Université Laval et avec l'accord du Forum de la population, a décidé de consulter des citoyens en tenant quatre « focus group » selon une modalité de la méthode délibérative.

Le but d'une telle méthode est :

- De susciter un dialogue et un débat d'idées entre les citoyens d'une région sur des enjeux complexes et donner aux citoyens une tribune pour s'exprimer;
- Fournir aux décideurs une information de qualité sur les préférences, les opinions et les valeurs de la population.

La firme de sondage SOM a été chargée de constituer un échantillon aléatoire de 20 participants pour chaque groupe de discussion. Les participants ont été recrutés en fonction des indicateurs suivants : âge, sexe, niveau de scolarité, revenu familial et provenance (secteur de résidence et zone urbaine / rurale). Au total, 69 participants se sont rendus à l'invitation.

Leurs intérêts étaient de l'ordre de :

- La curiosité : apprendre, savoir, comprendre;
- La participation démocratique : donner son opinion, prendre part aux décisions;
- Pour des raisons personnelles : usagers du système, partager son vécu et ses inquiétudes, parler au nom d'un groupe particulier.

DANS TOUS LES TERRITOIRES, LES CITOYENS SONT D'ACCORD AVEC LE MODÈLE PROPOSÉ.

Au regard des attentes identifiées par les participants, ceux-ci souhaitent :

- Plus de prévention, de sensibilisation et d'éducation;
- Proximité des services;
- Plus de soins à domicile;
- Accès à des services médicaux de base.

Au regard de l'organisation des ressources, les citoyens nous ont fait part de la nécessité de :

- Avoir un conseil d'administration fort, qui a de l'influence et que la population ait son mot à dire dans sa composition;
- Conserver les ententes avec les autres hôpitaux;
- Respecter les besoins locaux;
- Faciliter la circulation du patient dans l'instance.

Au regard de la participation publique, ils ont fait part de :

- La nécessité que le conseil d'administration soit représentatif des différentes parties des territoires;
- L'importance de sonder la population sur ses attentes par des moyens permanents;
- Mettre en place un mécanisme permanent de consultations.

En résumé, les inquiétudes dont ils nous ont fait part sont les suivantes :

- Des fermetures et des diminutions de services;
- Ne plus avoir de services en région rurale (peur de la centralisation);
- Un empêchement d'aller consulter à l'extérieur du réseau local;
- Un manque de représentativité aux conseils d'administration;
- Se perdre dans une superstructure;
- Les besoins locaux non considérés.

LA CONSULTATION GRAND PUBLIC

L'Agence a reçu, au terme des publicités parues dans les hebdos régionaux, quelques appels téléphoniques, trois courriels et quelque 20 personnes ont répondu au sondage Web. Les répondants au sondage indiquent que le regroupement des établissements en instance va :

- Faciliter le cheminement des personnes dans le réseau de la santé et des services sociaux;
- Faciliter le recrutement de personnel tels les médecins et les infirmières;
- Assurer le maintien et la consolidation des services offerts dans les différents territoires;
- Faciliter la continuité des soins et services offerts en CH, en CLSC et en CHSLD;
- Améliorer les services de santé et les services sociaux dans la région.

Les messages reçus par courriels et par appels téléphoniques traduisent des préoccupations au regard de l'ampleur de la réforme proposée.

Les données concernant la fréquentation du site Web, montrent que 6 886 visiteurs ont consulté le *Cadre de référence, développement des réseaux locaux de services de santé et de services sociaux en Chaudière-Appalaches* et 650 visiteurs ont consulté le Bulletin d'information *Vers des réseaux locaux de services de santé et de services sociaux en Chaudière-Appalaches*.

LES ÉTABLISSEMENTS

Dans la région Chaudière-Appalaches, les établissements adhèrent à la proposition de l'Agence.

Les établissements sont d'accord avec les objectifs, poursuivis par la mise sur pied des réseaux locaux de services, et ceux-ci sont pleinement endossés. Les établissements y voient la perspective d'une concertation et d'une cohésion accrues entre les fournisseurs de services, une meilleure utilisation des compétences, une diminution de la fragmentation des soins, un accès facilité aux services, une amélioration de la continuité. Certains auraient cependant préféré d'autres moyens que ceux prescrits par la Loi pour atteindre ces objectifs, notamment le Centre de santé des Etchemins qui a adopté récemment une proposition à l'effet de créer dans la région cinq réseaux dont un pour les Etchemins.

Les établissements estiment comme conditions essentielles à la réussite de l'opération :

- La protection des services de première ligne;
- La recherche d'une solution pour le règlement des déficits des établissements;
- Le déploiement de systèmes d'information et d'aide à la décision;
- L'informatisation du dossier client;
- Des disponibilités budgétaires pour d'éventuels coûts de transition;
- Une représentation équitable des territoires et des établissements au sein des conseils d'administration des nouveaux établissements.

Les établissements à vocation régionale

Les établissements à vocation régionale (Centres de réadaptation, Centres jeunesse, CHAU Hôtel-Dieu de Lévis) sont d'accord avec les objectifs poursuivis. Tout comme pour les instances, ils voient, dans la mise en place de RLSSSS, la perspective d'une concertation et d'une cohésion accrues. Les établissements régionaux comptent être pro-actifs dans l'élaboration et la conclusion d'ententes avec les différentes instances locales et interpellent l'Agence à cet égard.

Les CHSLD privés conventionnés

On compte, dans la région de la Chaudière-Appalaches, cinq établissements privés conventionnés. Quatre d'entre eux sont membres de leur association. Lors d'un échange formel de consultation, ces quatre CHSLD privés conventionnés se sont montrés favorables à la proposition de l'Agence. Ils comptent collaborer avec les instances respectives de leur territoire de desserte. Ils requièrent de participer aux mécanismes territoriaux comme partenaires à l'implantation des RLSSSS et demandent à l'Agence de continuer à les considérer au même titre que les CHSLD publics dans les éventuelles répartitions budgétaires.

Les représentants des ressources de type familial, des ressources intermédiaires et des résidences privées

Ces trois goupes adhèrent au modèle et comptent qu'il en résultera des améliorations dans l'uniformisation des pratiques. Les représentants sont soucieux que les instances maintiennent les points de services et qu'elles assurent la continuité d'œuvre. Ils comptent être interpellés comme partenaires dans la définition de l'offre de service qui sera faite par les intances.

Par ailleurs, on compte aussi, par la mise en place des instances, maintenir voire améliorer l'accès à des expertises spécifiques tant au niveau local que régional.

Les représentants des résidences privées ont par ailleurs fait part de leurs préoccupations quant aux modalités relatives concernant l'orientation de personnes en transit entre deux ressources et celles en attente d'hébergement.

Les comités des usagers

L'Agence a requis la collaboration des établissements aux fins d'interpeller les comités des usagers dans cette démarche de consultation. Sept comités ont répondu à l'appel de l'Agence.

Les comités des usagers sont d'accord avec le modèle de RLSSSS proposé par l'Agence. Ceux-ci requièrent que l'on maintienne un siège des comités des usagers au conseil d'administration des nouvelles instances. Certains nous ont indiqué craindre que les déficits accumulés viennent réduire les budgets des CHSLD. Ils demandentde :

- Ne pas dépouiller les territoires de leurs ressources;
- Consolider et développer les services sur chacun des territoires;
- Faire en sorte que partout la population ait la même accessibilité aux services de base;
- Conserver des milieux d'hébergement à dimension humaine avec du personnel stable et connu;
- Conserver dans chaque installation une personne en responsabilité qui connaît la clientèle et ses besoins.

Le Comité d'accès aux services en langue anglaise

Le comité est favorable à la proposition étant entendu que les responsabilités des établissements appelés à intégrer une instance seront transférées au nouvel établissement.

Le comité souhaite qu'après l'étape de mise en place des instances, on identifie les organismes et le personnel habilités à offrir les services en langue anglaise. Par ailleurs, il demande que soit effectué une mise à jour du programme après la mise en place du nouveau schéma d'organisation des services dans la région.

Enfin, le comité apprécierait une démarche de reconnaissance d'un organisme communautaire qui aurait un mandat régional de desservir la population anglophone de la région.

La Commission infirmière régionale (CIR)

La CIR a adopté une résolution favorable à la proposition de l'Agence. Ses membres demandent le maintien des services actuels décentralisés. Pour eux, le découpage géographique est logique et ils sont d'accord pour considérer le CHAU Hôtel-Dieu de Lévis comme ne faisant pas partie de l'instance du Littoral. Les membres de la CIR sont soucieux de s'assurer que les activités de prévention-promotion soient assurées. On craint cependant qu'on investisse dans les structures. Ils demandent de participer activement aux travaux d'élaboration des projets cliniques.

La Commission multidisciplinaire régionale (CMUR)

La CMUR a adopté une résolution favorable à la proposition de l'Agence. Elle a émis les commentaires suivants :

- Maintenir les points de service actuels;
- Porter une attention particulière aux clientèles vulnérables;
- S'assurer d'ententes formelles entre les instances et le CHAU Hôtel-Dieu de Lévis;
- Assurer une représentation équitable au sein des conseils d'administration incluant celui de l'Hôtel-Dieu de Lévis;
- Mettre en place des mécanismes formels de référence et de suivi systématique;
- Participer activement aux travaux d'élaboration des projets cliniques.

La Commission médicale régionale (CMR)

La proposition de constitution de RLSSSS a été présentée à la CMR. Celle-ci est d'accord avec la proposition. La constitution des CMDP des établissements locaux préoccupent les membres de la CMR.

Le Département régional de médecine générale (DRMG)

Le DRMG est favorable à la proposition de quatre RLSSSS sur le territoire. L'exécutif compte réunir ses membres par territoire de RLSSSS à compter du mois de mai pour convenir des modes de participation et de collaboration des médecins avec les instances. Les médecins sont préoccupés par l'organisation des services cliniques et requièrent d'être impliqués dans le projet clinique comme partenaires de premier plan.

Le réseau universitaire intégré de services (RUIS)

Le modèle de RLSSSS, pour la région, a été présenté au RUIS de l'Université Laval. Sans avoir soumis un avis formel écrit, le RUIS est d'accord avec le modèle proposé et avec le fait de ne pas inclure le CHAU Hôtel-Dieu de Lévis au sein de l'instance du Littoral. Le RUIS a été à même d'apprécier le modèle de services de deuxième et troisième lignes basé sur une logique de hiérarchisation qui met à profit le CHAU-HDL pour les spécialités régionales et pour la contribution du RUIS dans l'offre de service.

Les CII, CM et CMDP des établissements

L'Agence a convoqué, par territoire d'instance proposée, les CII, CM et CMDP des établissements et le CSF du Centre de santé Paul-Gilbert.

Quatre consultations ont été tenues dans les quatre territoires de RLSSSS :

En tout, 85 professionnels et médecins appartenant aux différents conseils ont pris part aux consultations.

Les instances CII, CM et CMDP sont favorables à la proposition de l'Agence. Certains se sont cependant montrés défavorables aux moyens prescrits par la loi.

Les instances des établissements ont manifesté des craintes au regard de la création de grosses structures administratives centralisées et de l'éventualité de l'incidence de telles structures sur les réalités locales.

Elles ont indiqué qu'il faut que la population et les groupes professionnels y aient leur place. Elles recommandent de conserver une gestion et une offre de services déconcentrée, de miser sur les collaborations actuelles et les services déjà en place et de conserver l'approche globale populationnelle qui permet une prise en charge du patient.

Au chapitre des ressources humaines, les instances demandent d'impliquer les professionnels dans le développement du projet clinique.

Pour les CII, CM et CMDP, la collaboration de tous les intervenants sera nécessaire pour mener à bien ce changement majeur. Pour en arriver là, il faudra motiver le personnel, uniformiser les outils de travail, respecter les compétences professionnelles et assurer une bonne circulation de l'information.

Les médecins du Centre de santé des Etchemins ont déposé un avis qui favorise le maintien de l'établissement avec son CMDP. Ils ont, par ailleurs, émis des recommandations quant aux modalités d'implantation du futur CMDP unifié, advenant que le modèle proposé par l'Agence soit retenu.

Conseil des sages-femmes (CSF)

Le Conseil des sages-femmes (CSF) du Centre de santé Paul-Gilbert est d'accord avec la proposition de l'Agence. Le CSF est d'accord sur l'organisation locale des services qui prend assise sur les services de première ligne et le découpage géographique proposés par l'Agence. Le CSF est d'avis que la proposition permettra une bonne intégration des services à la population.

Au regard du statut autonome du CHAU Hôtel-Dieu de Lévis, pour le CSF, cela apparaît tout à fait logique compte tenu du mandat universitaire et régional de l'établissement. De plus, pour le CSF, si on veut reconnaître les services de première ligne et les développer, cela devient un incontournable compte tenu de la mission de deuxième et troisième lignes du CHAU-HDL. Pour le CSF, cela permettra de mieux optimiser ces services spécialisés sur tout le territoire de Chaudière-Appalaches.

À l'endroit de l'instance locale, le CSF demande de s'assurer de maintenir et d'obtenir le financement nécessaire afin de consolider et développer les services des sages-femmes. Enfin, le CSF s'attend à maintenir sa participation au conseil d'administration de l'instance tel que le prévoit la loi sur les sages-femmes.

RÉSEAU DES GROUPES DE FEMMES DE CHAUDIÈRE-APPALACHES

Le réseau des groupes de femmes de Chaudière-Appalaches n'est ni d'accord ni en désaccord avec la proposition. Pour le réseau des groupes de femmes de Chaudière-Appalaches (RGFCA), il est évident que la reconnaissance de la spécificité femmes est bien fragile. Ainsi, appréhendent-elles que les besoins particuliers des femmes soient mis de côté ou noyés au détriment de l'ensemble des priorités régionales et locales. Elles souhaitent que leurs attentes soient prises en considération dans l'élaboration de la nouvelle organisation des services.

Les attentes du RGFCA sont à l'effet de :

- Maintenir le poste attitré de répondante en condition féminine et violence faite aux femmes dans la structure et l'organisation de l'Agence;
- Voir apparaître, dans la mise en place des RLSSSS, un poste en condition féminine et violence faite aux femmes ainsi que des « tables femmes » soutenues par les RLSSSS;
- S'assurer de tenir compte de la spécificité femme dans le choix des priorités d'action régionale et locale en regard de la violence, de la détresse psychologique et des impacts de la pauvreté ainsi que l'ensemble des conditions de vie des femmes;
- Permettre que les femmes soient reconnues comme une clientèle cible;
- S'assurer que chaque réseau local de santé offre un même panier de services pour les femmes et que ces services soient dispensés dans le réseau public;
- S'assurer que l'analyse différenciée selon les sexes soit implantée à travers les nouvelles structures;
- Utiliser la politique d'action communautaire autonome comme source de référence pour toutes questions impliquant le milieu communautaire.

LE CONSEIL DU STATUT DE LA FEMME

Dans un premier temps, le Conseil du statut de la femme (CSF) croit qu'une meilleure concertation ainsi qu'une intégration et une continuité accrues des services sont des objectifs importants dans le réseau de la santé. De plus, il privilégie une approche davantage axée sur la promotion de la santé et de la prévention qu'une approche médicale curative. En ce sens, il souhaite que des assurances soient données pour garantir la disponibilité des services liés à des problématiques comportant de fortes composantes psychosociales, telles que la violence conjugale, les agressions sexuelles, la santé mentale, le suicide, la périnatalité, la planification des naissances, la toxicomanie et le soutien à domicile des personnes en perte d'autonomie.

Par ailleurs, pour s'assurer de bien connaître les conséquences, tant sur les femmes que sur les hommes, des décisions qui seront prises aux niveaux local et régional, et adapter les services en conséquence, le Conseil recommande que le Ministère actualise son intention d'implanter une analyse différenciée selon les sexes dans l'ensemble des réseaux locaux et les dote d'un soutien adéquat pour accomplir ce mandat.

Enfin, pour mieux intégrer les politiques ministérielles qui touchent les conditions de vie de femmes, le CSF estime qu'il faut une structure de représentation des femmes au sein des agences et des réseaux locaux de services de santé et de services sociaux. Toutefois, le Conseil trouve essentiel que le Ministère continue, par ses politiques et ses orientations, à imprimer une direction claire à son réseau. Il doit aussi définir la gamme de services de première ligne qui devront être offerts de façon universelle; à cet égard, le CSF recommande que les services relatifs à la santé reproductive, tels que la planification des naissances, la

prévention des MTS, les services de sages-femmes et l'interruption volontaire de grossesse, soient accessibles dans toutes les régions.

Enfin, le conseil tient à deux points qui méritent une attention particulière : la nécessité au niveau des conseils d'administration des instances locales d'une participation spécifique des usagers et un financement de base adéquat pour les groupes communautaires dans la région.

La députation de l'Opposition

La députation de l'Opposition propose de scinder le territoire du Littoral en deux RLSSSS : un pour le secteur Ouest (qui inclurait le Centre de santé Paul-Gilbert, le Centre de santé Arthur-Caux et le CLSC et CHSLD de la MRC de la Nouvelle-Beauce) et un autre pour le secteur Est (composé du Centre de santé de Bellechasse et du CLSC et CHSLD de la MRC Desjardins). Cependant, ils n'ont pas démontré de désaccord avec le reste de la proposition.

Les élus membres de la CRÉ

Pour le territoire de l'Amiante, les élus ont émis, directement auprès de l'établissement, une opinion favorable à la constitution d'une instance locale sur leur territoire.

Pour le Littoral, les élus du secteur sont satisfaits de la proposition. Ils apprécient et appuient le projet de déconcentration par le CHAU Hôtel-Dieu de Lévis des services de santé physique au site du Centre de santé Paul-Gilbert.

Pour la Ville de Lévis, l'intégration de la première ligne, d'une part, et de la deuxième ligne, d'autre part, commandent que le PFT du CLSC et CHSLD Desjardins soit déployé ailleurs que sur le site du CHAU-HDL.

Les élus du Littoral se sont montrés préoccupés de maintenir un accès équitable aux services entre les milieux urbain et rural. Les représentants des milieux ruraux souhaitent que toutes les mesures soient prises pour maintenir les services près de la population et pour éviter la concentration en faveur du milieu urbain.

Pour Beauce-Etchemins, les élus municipaux accueillent positivement la création du RLSSSS Beauce-Etchemins. Le représentant de la municipalité de Lac-Etchemin a manifesté sa désapprobation considérant que le Centre de santé des Etchemins constitue un RLSSSS qui pourrait conserver son autonomie complète et maintenir sa pérennité tout en concluant des ententes avec les autres instances de la région dont celle de Beauce-Etchemins. Le préfet de la MRC des Etchemins demande d'assurer une représentation forte au conseil d'administration de l'instance.

Pour Montmagny-L'Islet, les élus sont favorables à la proposition de l'Agence. On y voit l'opportunité de créer un établissement suffisamment important pour maintenir et consolider, de même que pour développer des services à la population. Les deux représentants municipaux qui ont participé à la consultation ont fait référence à l'étendue du territoire comme un défi d'assurer une accessibilité équitable à l'ensemble de la population.

Les organismes communautaires régionaux

Bien que l'ensemble des organismes partagent une volonté de participation et de collaboration avec les instances locales, la majorité de leur représentants font consensus pour identifier les enjeux suivants :

- Le financement de base et l'avenir du programme SOC après 2005;
- La nature des relations avec les instances locales et autres partenaires;
- Le financement par projet qui l'emporte sur le financement de base;
- La représentativité des organismes communautaires au sein des instances locales;

- L'accessibilité aux services dans les territoires ruraux;
- L'autonomie, le pouvoir décisionnel, la remise en question des missions, les valeurs, les philosophies et la vie associative;
- Les fusions forcées entre organismes communautaires;
- Une place importante pour la promotion et la prévention;
- La mise en place des RLSSSS qui peut provoquer de la rivalité et de la compétition entre les partenaires;
- Des préoccupations à l'égard des modalités de collaboration entre partenaires d'un même réseau.

De façon plus spécifique, certains organismes communautaires du Littoral proposeraient la création de deux RLSSSS pour le territoire du Littoral.

Les entreprises d'économie sociale

Les entreprises d'économie sociale se sont dites en accord avec le modèle, compte tenu de la tradition de concertation par territoire de desserte dans la région de la Chaudière-Appalaches. Elles nous ont indiqué qu'elles souhaitent être interpellées dans la définition des modalités de collaboration et de concertation dans le cadre de la mise en place des RLSSSS. Les entreprises d'économie sociale comptent, dans le respect de leur autonomie, être considérées comme des partenaires. Elles nous ont fait part de leur préoccupation concernant l'étendue du territoire du RLSSSS du Littoral et souhaitent le maintien des points de services de première ligne (CLSC).

Les associations syndicales

De façon unanime, les syndicats s'opposent à la réorganisation proposée par l'Agence.

On demande de créer des instances que dans les territoires où il y a un centre hospitalier. On craint une centralisation à outrance dont l'incidence serait d'aspirer les ressources vers les zones urbanisées au détriment des zones rurales.

Les syndicats craignent :

- La diminution du sentiment d'appartenance et de la motivation du personnel;
- Les départs de personnel vers le secteur privé;
- La privatisation;
- La diminution de la promotion/prévention au profit du curatif;
- La perte d'expertise.

Les syndicats proposent de :

- Faire valoir l'article 26 de la Loi;
- Consolider les ententes formelles inter-établissements (sans fusion) avec obligation de couloirs de services;
- Trouver des solutions à géométrie variable (ex. : un RLSSSS où il y a un CH. Pour le Littoral : un fonctionnement par ententes).

Par ailleurs, les syndicats ont manifesté leur accord pour :

- Conserver au CHAU Hôtel-Dieu de Lévis son statut régional et universitaire et ne pas l'inclure dans l'instance du Littoral;
- Accorder un statut juridique distinct pour CRATCA;
- Procéder à la structuration du CRDP-CA.

Les associations des cadres supérieurs et intermédiaires

Les associations de cadres sont favorables à la proposition de l'Agence. Elles demandent que leurs membres soient impliqués dans la mise en place des instances. Elles estiment que des gains sont possibles avec la mise en place de telles structures au plan clinique notamment par :

- L'harmonisation de protocoles;
- Une gestion intégrée de la demande de services;
- L'unification du dossier client;
- Le développement de systèmes d'aide à la décision.

Les cadres veulent être partenaires dans les démarches des instances et demandent d'être associés aux projets cliniques. Ils requièrent qu'on s'assure de prendre en compte et de reconnaître leurs compétences et d'être supportés dans les mises à jour de celles-ci et respectés dans leurs choix professionnels.

Ils invitent les membres à s'impliquer activement dans le projet.

Les Commissions scolaires, Cégeps, centres universitaires

Une seule commission scolaire, soit la Commission scolaire des Navigateurs a transmis un avis écrit dans le cadre des consultations de l'Agence au regard des RLSSSS. Celle-ci souhaite que l'on continue de considérer le monde de l'éducation comme un partenaire aux fins de pouvoir échanger et continuer à travailler en collaboration avec le réseau.

Enfin, elle déplore que le découpage proposé par l'Agence ne se modèle pas à son propre découpage territorial.

Le Regroupement des centres de la petite enfance

Pour les centres de la petite enfance, le réseau des services santé et de services sociaux est un partenaire majeur. Leurs attentes et préoccupations vont dans le sens de l'accessibilité, la proximité, l'intégration et la continuité des services et le maintien des liens avec les services de première ligne.

Enfin, les centres de la petite enfance ne sont pas en désaccord avec le principe d'une réorganisation des réseaux locaux de services de santé et de services sociaux. Ils croient, toutefois, qu'il faudra impérieusement mettre en place rapidement des structures qui vont favoriser une concertation active de tous les partenaires, incluant les centres de la petite enfance.

Avis du Forum de la population

Le Forum de la population a pris connaissance des recommandations issues des quatre groupes de discussion qui ont permis à quelque 69 citoyens et citoyennes d'exprimer leur opinion en regard du modèle de réseaux locaux proposé par l'Agence.

Les opinions de la population, recueillies lors des groupes de discussions font ressortir que les citoyens sont d'accord avec le modèle proposé. À conséquence, le Forum de la population est d'accord pour émettre, par voie de résolution, un avis favorable au conseil d'administration de l'Agence.

Le Forum tient cependant à porter à l'attention du conseil d'administration de l'Agence quelques préoccupations concernant la mise en place des réseaux locaux de services de santé et de services sociaux dans la région. Ces préoccupations ont pour thématique la représentation, les services de proximité, l'implication professionnelle, l'information et l'évaluation.

LA REPRÉSENTATION

Le Forum est d'avis que :

- La représentation des territoires aux conseils d'administration des instances doit être équitablement répartie.
- Des mécanismes permanents de consultation de la population devraient être mis en place dans chacune des instances. On suggère, à cet égard, la formule type « forum de population »;
- Au sein de chacun des conseils d'administration des instances, un siège devrait être dédié aux organismes communautaires;
- L'organisation de chacun des RLSSSS doit prendre en compte les caractéristiques rurales des territoires.

LES SERVICES DE PROXIMITÉ

Le Forum est d'avis que :

- Chaque instance doit maintenir un maximum de services de proximité en concertation avec les partenaires du RLSSSS ainsi que des autres partenaires;
- L'accès à des services médicaux de base constitue un enjeu important à prioriser;
- Les services de deuxième ligne disponibles à l'intérieur de l'installation du site du Centre de santé Paul-Gilbert doivent être maintenus et consolidés. Des solutions doivent être proposées pour leur bon fonctionnement;
- Des mesures soient identifiées pour favoriser l'installation de médecins dans les territoires en manque de ressources médicales afin de permettre à chaque citoyen et citoyenne de la région de la Chaudière-Appalaches d'avoir accès à un médecin de famille.

L'IMPLICATION PROFESSIONNELLE

Le Forum est d'avis que :

- Les médecins et le personnel des établissements doivent être intimement associés à la mise en place des RLSSSS et à l'élaboration du projet clinique qui y en découlera. Leur participation est un gage de succès et de réussite du projet.

L'INFORMATION

Le forum est d'avis que :

- Des mécanismes d'information de la population doivent être déployés pour mieux faire connaître les services dans le but de rassurer la population.

L'ÉVALUATION

Le Forum est d'avis que :

- Des mécanismes d'évaluation doivent être mis en place par l'Agence pour mesurer le degré d'implantation des RLSSSS dans la région et les résultats obtenus en relation avec les objectifs initiaux.

CHAPITRE 6
LES DÉFIS RÉGIONAUX

6.1 LE RÔLE DE L'AGENCE DE SANTÉ ET DE SERVICES SOCIAUX, QUELQUES MANDATS ESSENTIELS

La présence d'un palier régional apparaît nécessaire pour veiller à l'amélioration de la santé et du bien-être de la population de même que pour garder une vision régionale de l'organisation des services, centrée sur des objectifs de résultats. Ainsi, à moins de changements législatifs contraires, l'Agence de développement de réseaux locaux de services de santé et de services sociaux de Chaudière-Appalaches, de par les mandats qui lui sont et qui lui seront confiés :

- Assure le leadership nécessaire pour soutenir les changements proposés;
- Supporte les acteurs du réseau en matière de gestion des ressources humaines, financières, matérielles ainsi qu'au niveau des technologies de l'information, de l'amélioration continue de la qualité des services et de la reddition de comptes :
  - S'assure, auprès des instances locales et des partenaires concernés de chaque territoire et de la région, que les démarches, les ententes et modalités requises pour la réalisation des réseaux locaux et la hiérarchisation des services soient fonctionnelles.
- Exerce les mandats assumés antérieurement par les régies régionales qui sont :
  - De veiller à la santé et au bien-être de la population de la région et de garder une vision régionale de l'organisation des services, centrée sur des objectifs de résultats;
  - D'allouer et de gérer les ressources financières aux établissements (instances) sur la base des populations à desservir selon leurs caractéristiques et des objectifs de résultats convenues;
  - De planifier les ressources humaines;
  - D'organiser les services médicaux;
  - D'assurer la coordination d'ensemble des réseaux locaux de services et des établissements à vocation régionale;
  - D'assurer la gestion du PAR et des responsabilités de santé publique (la promotion, la prévention, la connaissance et la surveillance de l'état de santé de la population et la protection);
  - De participer aux activités du RUIS;
  - De poursuivre la gestion du programme de soutien aux organismes communautaires selon les dispositions établies par le Ministre;
  - De continuer l'exercice de ses responsabilités concernant les services préhospitaliers d'urgence;
  - D'établir les ententes de gestion et d'imputabilité et de s'assurer de la reddition de comptes qui s'y rattache avec le Ministère ainsi qu'avec chacune des instances locales et autres établissements à vocation régionale
  - D'utiliser pleinement ce nouveau levier pour garantir une offre de service accessible à proximité des milieux de vie intégrés et qui facilite le cheminement des personnes dans le besoin;

6.2 LA REDDITION DE COMPTES

La Loi sur les services de santé et les services sociaux (L.R.Q.C. s-4.2) prévoit que le Ministère détermine, dans le cadre d'une entente de gestion et d'imputabilité qu'il conclut avec une Agence de développement de réseaux locaux de services de santé et de services sociaux, les objectifs que l'Agence doit atteindre.

C'est dans le cadre d'une démarche rigoureuse, fondée sur une approche d'offre de service, que l'atteinte des objectifs ministériels doit s'inscrire. Cette démarche, à caractère permanent, vise l'efficacité et l'efficience administrative, budgétaire et sociale de l'ensemble des actions entreprises par tous les intervenants (Agence, établissements et instances).

Ainsi, l'Agence devra déposer au Ministère une offre de service répondant aux objectifs identifiés par le Ministre.

Les articles 182.1 à 182.6 de la LSSSS requièrent la signature d'ententes de gestion et d'imputabilité entre les agences de développement de réseaux locaux de services de santé et de services sociaux et les établissements publics de leur territoire.

La Loi prévoit qu'une entente de gestion et d'imputabilité contient les éléments suivants :

- Une définition de la mission et des orientations stratégiques de l'établissement;
- Un plan d'action annuel décrivant les objectifs pour la première année de l'entente, les moyens pris pour les atteindre, les ressources disponibles ainsi qu'un engagement à produire annuellement un tel plan;
- Les principaux indicateurs qui permettront de rendre compte des résultats atteints;
- Un engagement à produire, à la fin de chaque année, un rapport de gestion sur l'atteinte des résultats.

Par ailleurs, tel que prévu à l'article 105 de la LSSSS, l'établissement s'engage, en fonction des ressources dont il dispose, à fournir à la population qu'il dessert, l'ensemble des services de santé et des services sociaux dont il est responsable.

Cette entente constitue l'engagement de l'établissement à produire les résultats attendus quant à l'atteinte des objectifs établis pour chacun des programmes-services et des programmes-soutien le concernant.

Elle vise également à assurer l'amélioration continue de la qualité des services et de la satisfaction de la clientèle.

Pour soutenir ce processus de reddition de comptes, l'Agence entend :

- Implanter un processus régional de reddition de comptes en lien avec les ententes de gestion;
- Supporter les établissements dans l'alimentation des indicateurs de performance ainsi que dans l'analyse des résultats aux différentes périodes de l'année;
- Supporter l'implantation des applications informatiques développées dans le cadre de la reddition de comptes sur les ententes de gestion;
- Supporter l'utilisation des systèmes d'information clientèles et les applications informatiques nécessaires à la reddition de comptes sur les ententes de gestion;
- Participer à la révision et à l'amélioration du processus provincial et des indicateurs de performance associés à la reddition de comptes sur les ententes de gestion.

Par ailleurs, l'Agence attendra des établissements qu'ils collaborent :

- Au processus de reddition de comptes sur les ententes de gestion;
- À fournir l'information concernant les indicateurs;
- Au respect des échéances et de la périodicité de la collecte de données;
- En investissant des ressources humaines nécessaires à la reddition de comptes.

FINANCEMENT

À compter du 1er avril 2004, un nouveau mode d'allocation interrégionale des ressources est implanté de manière graduelle. L'approche, fondée sur une reconduction des budgets historiques est remplacée par un modèle prenant appui sur les besoins des personnes et des populations à desservir, tout en tenant compte des particularités propres aux régions (éloignement, dispersion géographique) et de certains services particuliers (recherche, établissements universitaires).

L'allocation régionale sera répartie selon les programmes suivants :

PROGRAMMES-SERVICES

- Santé publique;
- Services généraux – activités cliniques d'aide;
- Perte d'autonomie liée au vieillissement;
- Déficience physique;
- Déficience intellectuelle et troubles envahissants du développement;
- Jeunes en difficulté;
- Dépendances;
- Santé mentale;
- Santé physique.

PROGRAMME-SOUTIEN

- Administration et soutien aux services;
- Gestion des bâtiments et des équipements.

L'Agence devra assurer la dispensation de services à un niveau correspondant à l'enveloppe budgétaire qui lui est confirmée dans le respect des priorités énoncées par le Ministre. L'atteinte de l'objectif de résultats est une condition inhérente au maintien de la récurrence des sommes pour l'exercice subséquent.

Au regard de l'imputabilité, l'Agence devra :

- Témoigner périodiquement, auprès du Ministre, de l'état d'avancement des mesures mises en place dans le cadre de l'entente de gestion et d'imputabilité;
- Conclure des ententes de gestion avec tous les établissements publics de la région en tenant compte d'un niveau de ressources appropriées aux résultats attendus;
- Mettre en place les mécanismes visant l'implication des citoyens, tels que prévus dans la Loi sur les services de santé et les services sociaux;
- Mettre en place les structures chargées d'assumer les responsabilités dévolues par l'entente de gestion et d'imputabilité et concevoir les activités qui assureront la concrétisation des résultats recherchés;
- Mesurer et évaluer les résultats, apprécier la performance des établissements et rendre les comptes appropriés aux instances concernées;
- Produire, tel que prévu à l'article 385.7 de la LSSSS, un rapport annuel de gestion qui contiendra une déclaration sous la signature du président-directeur général attestant la fiabilité des données contenues au rapport et les contrôles.

6.3 LES RESSOURCES HUMAINES

La mise en place des réseaux locaux de services transformera profondément le portrait sociosanitaire de la région de la Chaudière-Appalaches. Tous les acteurs oeuvrant au sein des établissements, plus particulièrement ceux des nouvelles instances locales, seront au cœur du changement lors de la mise en chantier de ce réseau renouvelé.

Ce changement suscite l'insécurité chez les personnes qui travaillent dans les établissements touchés par la création des instances locales. Elles craignent de futures compressions budgétaires assorties d'abolitions de postes. On se doit d'insister sur le fait qu'il n'y aura pas de coupures budgétaires, pas de fermetures d'installations ou de sites, et pas d'abolition de poste.

Ce changement dans l'organisation des services est marqué par :

- Un rehaussement du financement du développement pour certains services suivant les priorités ministérielles;
- Des pénuries anticipées de main-d'œuvre qui commandent de prendre toutes les disposition pour garder le personnel à l'emploi;
- Un recentrage sur les besoins de la population, sur l'intégration des services et sur le cheminement facilité des personnes dans le système de services;

Les cadres s'interrogent eux-mêmes quant à leur avenir au sein de la nouvelle organisation et surtout quand à la façon dont le passage s'effectuera entre la structure actuelle et la future structure. Ils souhaitent s'impliquer dans l'élaboration du nouveau plan d'organisation.

Dans ce contexte particuler, les gestionnaires deviennent les chefs de file à titre de guide de la transformation. Avec pour toile de fond, une gestion par programmes-services, la réduction du nombre d'accréditations et la négociation locale (loi 30), la participation active de tous les cadres et hors-cadres en place ainsi que le développement des compétences de gestion deviennent des incontournables.

Des engagements doivent être pris à leur égard par les directeurs généraux des établissements et par l'Agence leur assurant:

- Une écoute attentive de leurs préoccupations;
- Un processus de dotation de poste marqué du sceau du respect des personnes et de leur profil de compétence, de même que de leur choix professionnel;
- Un passage harmonieux d'une fonction à l'autre;
- Un support réel dans leur nouvelle fonction.

Les résultats de la planification de la main d'œuvre cadre (50 % à 60 % de départs potentiels d'ici 2009) et les considérations relatives au bassin restreint de relève nous incitent à la prudence et nous signifient l'importance d'une démarche favorisant la rétention de tous les cadres et hors-cadres présentement en poste. On se doit donc de favoriser une gestion des mouvements de main-d'œuvre cadre axée sur la mobilisation et la rétention, et ce, pour les cadres supérieurs, intermédiaires et hors-cadres de la région.

Des mesures de support doivent être mises en place afin de soutenir les cadres dans leur rôle d'agent de changement auprès du personnel.

À cet effet, l'information est une source de sécurisation pour les personnes. Nous devons utiliser toutes les sources d'information rendues disponibles par le Ministère et l'Agence pour informer les cadres et le personnel sur le sens de la loi 25, la volonté du Ministre, le déroulement des discussions en cours dans chaque territoire, les étapes à venir et les moyens mis en place pour les supporter.

La gestion du changement devrait être confiée par l'instance locale à une équipe de projet qui proposera un plan d'action à mettre en place rapidement.

Concernant la situation actuelle de la main-d'œuvre syndiquée et syndicable non syndiquée, le portrait de l'année 2003-2004 effectué à partir des données d'avril 2003, nous indique que près de 8 % du personnel des établissements de la région est âgé de 55 ans et plus alors que 25 % a entre 50 et 54 ans. Ce sont plus de 3 000 personnes qui atteindront l'âge de la retraite d'ici 5 ans.

Nous savons aussi qu'à compter de 2010, le nombre de jeunes de 16 ans et plus sera insuffisant pour combler tous les besoins de main-d'œuvre du marché du travail. Plusieurs professions offriront des débouchés très intéressants pour les jeunes. Ils auront l'embarras du choix quant à leur future carrière.

Le bassin de finissants dans les diverses disciplines de la santé et des services sociaux sera de plus en plus réduit. Conséquemment, nous devons d'ores et déjà travailler à la rétention des personnes en poste actuellement. Les établissements impliqués dans la création des instances locales doivent mettre en place des conditions pour éviter les départs prématurés à la retraite pendant ce changement, sous peine de se retrouver en pénurie d'expertise.

La rétention du personnel passe par la mise en place de conditions favorisant la mobilisation telles qu'un environnement de travail stimulant, une organisation du travail moderne, flexible et adaptée et une préoccupation constante pour la formation et la préparation de la relève.

La mobilisation est une responsabilité partagée entre l'individu et l'organisation. C'est l'individu qui se mobilise mais c'est l'organisation qui doit mettre en place des conditions favorisant la mobilisation. Les nouveaux établissements locaux disposent d'un atout maître pour rassembler le personnel et les gestionnaires : l'élaboration du projet clinique du réseau local. Ce projet clinique recentre les individus sur le client, la raison d'être du réseau de la santé et des services sociaux. C'est aussi le cœur de leur profession et ce qui leur avait permis de conserver un bon niveau de motivation lors de la transformation de 1996. Le climat de travail et les conditions d'exercice de leur profession sont des éléments à ne pas négliger, de même que l'attention que nous devons accorder à leurs préoccupations.

Il n'y aura pas de services intégrés sans la participation active des personnes, d'où l'importance d'investir dans la création d'une culture organisationnelle forte et la mise en place de d'autres conditions mobilisantes dans l'organisation.

Au cours de l'année 2003-2004, la région s'est dotée d'un plan d'action en planification de main-d'œuvre dont les axes d'intervention portent sur :

- La mise à jour annuelle des portraits de main-d'œuvre des établissements et du portrait régional;
- Le maintien d'une adéquation entre l'offre et la demande de milieux de stage dans la région;
- Le développement de stratégie de mobilisation et de rétention des ressources humaines;
- Le développement de stratégie de promotion des professions de la santé et des services sociaux auprès des jeunes de la région et de promotion de la région auprès des finissants dans les professions et domaines en pénurie.

Le projet clinique des nouveaux réseaux locaux de services constituera aussi un élément attractif pour les jeunes finissants des diverses disciplines de la santé et des services sociaux. En effet, beaucoup de jeunes se préoccupent plus de faire un travail qu'ils aiment dans un environnement où ils sont heureux que de bâtir un plan de carrière. Le personnel en poste vivra un second changement: la réduction du nombre d'accréditation syndicale dans les établissements du réseau de la santé.

Quel sera le point d'ancrage de la vie professionnelle des personnes? La réponse à cette question réside dans nos engagements envers le client qui continuera à requérir des services, l'équipe de travail et surtout le supérieur immédiat. Le gestionnaire (cadre intermédiaire) représentera la stabilité au cours des prochains

mois. Il devra être très présent auprès de son équipe pour répondre aux questions, transmettre l'information disponible, calmer les inquiétudes et écouter chacun. Afin de soutenir les gestionnaires dans cette tâche, il convient d'évaluer rapidement les besoins de formation ou de support et de mettre en place les conditions de succès.

Les cadres devront aussi s'assurer que tous ces processus de changement s'effectueront dans le respect des personnes.

De plus, la mise en place des instances locales permettra certainement la constitution d'équipe de cliniciens qui autrement se retrouveraient isolés dans un petit établissement. Le regroupement favorisera le développement d'expertise pointue et la mise à jour des connaissances, le développement de moyens de support fort intéressants pour discuter de situations difficiles ou trouver des solutions à des problématiques plus rares.

Afin de garantir l'amélioration de la gestion et la mobilisation des ressources humaines et pour soutenir les changements associés au développement des réseaux locaux de services, l'Agence avec la collaboration des partenaires, s'engage à entreprendre des actions qui viendront soutenir la mise en place des RLSSSS, tels :

- L'actualisation de l'an 1 du plan d'action régional en PMO;
- L'actualisation de l'an 1 de la stratégie régionale concernant la mobilisation dans l'esprit du cadre de référence du MSSS sur la mobilisation;
- L'élaboration et l'actualisation d'un Guide sur les mouvements de main-d'œuvre cadre, syndicable mais non syndiquée et syndiquée;
- La mise à jour et l'actualisation du Cadre de gestion sur les mesures de sécurité et de stabilité d'emploi;
- L'élaboration de programmes régionaux de mise à jour et de développement des compétences à l'intention des membres des conseils d'administration, des cadres et des intervenants du réseau;
- La coordination de comités sur la situation des stages dans les établissements de la région pour le développement de partenariat entre les maisons d'enseignements et les établissements de la région;
- Le développement de programme de relève pour les cadres supérieurs et intermédiaires;
- La participation active aux rencontres de la table des responsables des ressources humaines des établissements de la région afin de maintenir et développer la concertation entre les établissements;
- Le support aux établissements dans le processus de réduction du nombre d'accréditations syndicales et de la négociation locale;
- La gestion adéquate et suivi du respect des plans d'effectifs médicaux en spécialité et en omnipratique;
- La collaboration au développement, à la mise à jour de systèmes d'information en gestion des ressources humaines et au suivi des besoins de support à l'utilisation de ces systèmes;
- Le maintien du programme, *Une concertation gagnante : la formation continue des infirmières en Chaudière-Appalaches en fonction des besoins.*

Conclusion

Critères de qualité

Le projet de développement des RLSSSS vise, comme on l'a vu, à améliorer les services, à les rendre plus accessibles, mieux intégrés, à faciliter le cheminement des personnes. Avec la création des réseaux locaux, on assistera à un renforcement de l'imputabilité et à l'introduction de mécanismes formels renforçant l'obligation de rendre compte. Cette imputabilité fera de plus en plus partie des préoccupations de l'organisation des services de santé et services sociaux autant pour les agences que pour les établissements.

Tout en évitant la duplication et la multiplication des données sur la performance et l'efficience, il faudra produire des informations de qualité qui mettent en relation des données financières, opérationnelles, cliniques et qui soutiennent la recherche d'amélioration continue.

L'Agence supportera les réseaux locaux dans l'alimentation des indicateurs de performance et dans l'analyse des résultats.

La proximité, l'accessibilité, l'intégration des services et l'utilisation optimale des ressources demeureront les critères les plus significatifs pour évaluer la perform ance du réseau de santé en Chaudière-Appalaches; l'élaboration du projet clinique, avec la participation active des cliniciens et des partenaires devra notamment, renforcer les partenariats amorcés, accélérer la mise en place de liens fonctionnels, accroître l'expertise, contribuer à améliorer et à compléter l'offre de service.

Vision du futur

De fait, le projet clinique précisera le contenu des services offerts par chaque réseau local et les modalités d'arrimage avec les services spécialisés et surspécialisés existants à l'intérieur et à l'extérieur de la région auxquels la population est en droit d'attendre. En d'autres mots, l'offre de services actuelle en sera améliorée et l'accès facilité. La responsabilité populationnelle de chaque réseau constituera un engagement important envers la population du territoire de desserte.

Des gains intéressants pourront être observés en termes de réponses aux besoins des citoyens en matière de services de santé et services sociaux, offerts le plus près possible des milieux de vie, lorsque le volume de la clientèle le justifie ou que le plateau technique et le degré de spécialisation requis le permettent.

Les bons services, à la bonne personne, au bon endroit, par les bonnes personnes et au meilleur coût possible.

Dans un avenir rapproché, tous les partenaires visés identifieront et mettront graduellement en place des moyens pour consolider les services de base, les rendre moins fragmentés, déterminer un mode de répartition équitable des ressources et initier des nouveaux modes d'évaluation.

Ultimement, on doit s'attendre par la mise en commun des ressources humaines et financières, à une meilleure adéquation entre l'offre de services et la réponse aux besoins de la population.

Dans cette démarche, comme le souligne le Ministre :

« Il y a de la place pour tous les membres du personnel du réseau actuel, on a besoin de l'expertise et de l'engagement de tous pour que les personnes à qui nous offrons les services de santé et les services sociaux sachent qu'elles sont au cœur de nos actions».

RÉFÉRENCES BILBLIOGRAPHIQUES

MSSS, Direction de la planification stratégique, *Rapport du Comité sur la définition des programmes du MSSS*, octobre 2003, 29 p.

MSSS, Projet de cahier de charges, février 2004, 8 p.

RRSSS Chaudière-Appalaches, Comité aviseur, *Organisation des services hospitaliers de 2ième et de 3ième ligne en santé physique et en santé mentale pour la région de Chaudière-Appalaches*, juin 2003, 50 p.

MSSS, *L'intégration des services de santé et des services sociaux*, février 2004, 19 p.

Agence de développement de réseaux locaux de services de santé et de services sociaux, *Cadre de référence, développement des réseaux locaux de services de santé et de services sociaux*, février 2004, 61 p.

ANNEXE 1

FIGURE 1

PRÉSENTATION CARTOGRAPHIQUE DU DÉCOUPAGE PROPOSÉ ET PORTRAIT ACTUEL ET ENJEUX SELON LES ÉTABLISSEMENTS DANS CHAQUE TERRITOIRE DE CONCERTATION

Source : MSSS
Production : ADRLSSSS de Chaudière-Appalaches, DSP (SRE), 2004
Date de mise à jour : 2004-03-17
Personne ressource : François Leveille

ANNEXE 1

FIGURE 1

PRESENTATION CARTOGRAPHIQUE DU DÉCOUPAGE PROPOSÉ ET PORTRAIT ACTUEL ET ENJEUX SELON LES ÉTABLISSEMENTS DANS CHAQUE TERRITOIRE DE CONCERTATION

Source : MSSS
Production : ADRLSSSS de Chaudière-Appalaches, DSP (SRE), 2004
Date de mise à jour : 200403-17
Personne ressource : François Léveillé

Les services offerts dans l'Amiante

Services généraux :	CLSC Frontenac	CHSLD de l'Amiante
Accueil, évaluation, orientation	X	X
Services de santé courants		
• Soins infirmiers avec et sans rendez-vous	X	
• Services médicaux (garde médicale)		
• Service de prélèvements	X	
• Service d'électrophysiologie		
• Service d'imagerie numérique		
Services psychosociaux courants (avec et sans rendez-vous)	X	
Info-Santé	X	
Urgence Détresse	X	
Enquêtes épidémiologiques	X	
Vaccination	X	
Santé voyage	X	
Prévention VIH/VHC et MTS	X	
Clinique de physiothérapie (personnes en perte d'autonomie)		
Service aux accidentés de la route (projet-pilote avec la SAAQ)		
Intervention lors des mesures d'urgence	X	X
Organisation communautaire	X	
Cessation tabagique	X	
Clinique d'enseignement de l'asthme		
Programme de soins respiratoires auprès de la clientèle MPOC	X	X
Dépistage de la violence conjugale		
Suivi maladies cardiovasculaires		
Services dentaires préventifs		
Nutrition	X	X
Liaisons avec les hôpitaux et les médecins	X	
Promotion de l'activité physique		
Prévention et contrôle des maladies infectieuses	X	X
Prévention des problèmes respiratoires, cardiovasculaires, cancers et diabète		
Soutien à la concertation et au partenariat	X	
Création de ressources et de services	X	X
Service de test de dépistage du VIH-SIDA	X	
Information programme provincial dépistage du cancer du sein	X	
Information et dépistage de l'ostéoporose		
Apprendre à vivre avec l'arthrite		
Antibiothérapie intraveineuse	X	
Enseignement anticoagulothérapie (insulinothérapie)	X	
Prévention des chutes		X
Prévention des abus, violence et négligence	X	X
Soutien femmes avec cancer du sein	X	
Urgence de première ligne		
Garde médicale sur place		
Services aux enfants, aux jeunes et à leurs familles	**CLSC Frontenac**	**CHSLD de l'Amiante**
Rencontres prénatales	X	
Soutien à l'allaitement	X	
Visites postnatales et postadoption	X	
Programme OLO	X	
Programme de soutien aux jeunes parents (PSJP)	X	
Groupe de parents d'adolescents	X	
Soins infirmiers en milieu scolaire	X	

Services psychosociaux en milieu scolaire	X	
Clinique « jeunesse»	X	
Vaccination (nourrissons, jeunes enfants, en milieu scolaire)	X	
Hygiène dentaire Filles 3 ans	X	
Activités de promotion des saines habitudes de vie (Les Coeurs Joyeux, Méchant Problème, YAPP, NEGS)	X	
Prévention des traumatismes non intentionnels (casques de vélo, sièges d'auto)	X	
Activités de santé préventive selon le protocole MSSS/MEQ	X	
Prévention des MTS, VIH, sida	X	
Clinique de grossesse		
Intégration des intervenants aux services de « la Zone »		
Services d'orthophonie		
SERVICES DE BASE EN SANTÉ MENTALE	**CLSC FRONTENAC**	**CHSLD DE L'AMIANTE**
Sage-femme		
Accueil, évaluation et orientation	X	X
Services de réintégration sociale	X	
Services aux personnes présentant des troubles transitoires :		X
• Soins infirmiers	X	X
• Services psychosociaux (travailleurs sociaux et psychologues)	X	
• Interventions en situation de crise	X	
Services aux personnes présentant des troubles sévères et persistants :		
• Soins infirmiers	X	X
• Services psychosociaux	X	
• Intervention en situation de crise	X	
• Atelier de travail		
Hébergement en ressource intermédiaire	X	X
Collaboration avec le réseau communautaire	X	
Intervention posttraumatique	X	
Prévention du suicide	X	
Prévention des toxicomanies	X	
Services de pédopsychiatrie	X	
Ressource intermédiaire d'hébergement	X	X
SERVICES EN DÉFICIENCE PHYSIQUE	**CLSC FRONTENAC**	**CHSLD DE L'AMIANTE**
Services psychosociaux	X	X
Soutien à domicile (SIMAD)	X	
Soins infirmiers à domicile	X	
Services de répit, gardiennage, dépannage	X	X
Programme d'aides techniques	X	
Programme transport-hébergement	X	X
Soutien à l'intégration sociale	X	
Ateliers de stimulation précoce		
SERVICES EN DÉFICIENCE INTELLECTUELLE	**CLSC FRONTENAC**	**CHSLD DE L'AMIANTE**
Services psychosociaux	X	X
Soutien à domicile (SIMAD)	X	
Services de répit, gardiennage, dépannage	X	
Programme d'aides techniques	X	
Programme transport-hébergement	X	
Soutien à l'intégration sociale	X	
Soutien à la famille	X	
SERVICES DE SOUTIEN À DOMICILE	**CLSC FRONTENAC**	**CHSLD DE L'AMIANTE**
Soins infirmiers	X	
Soutien à domicile	X	

Services psychosociaux	X	
Services de réadaptation :		
• Physiothérapie	X	
• Ergothérapie	X	
Service d'inhalothérapie	X	
Services de prélèvements et d'électrophysiologie	X	
Service d'aide technique	X	
Service de centre de jour	X	X
Service d'hébergement temporaire	X	X
Hébergement en ressource intermédiaire		X
Hébergement en ressources de type familial		X
Action communautaire	X	
Nutrition	X	
Soutien : télésurveillance; gardiennage; répit-dépannage	X	
Support aux ressources communautaires et aux bénévoles	X	
Système de garde 24-7 pour personnes en perte d'autonomie	X	
Pastorale		
Programme de soins palliatifs	X	
Soutien aux proches aidants	X	
HÉBERGEMENT DE LONGUE DURÉE	**CLSC FRONTENAC**	**CHSLD DE L'AMIANTE**
Services médicaux		X
Soins infirmiers		X
Soins d'assistance		X
Ergothérapie		X
Physiothérapie		X
Interventions sociales		X
Pastorale		X
Besoins spéciaux		X
Buanderie		X
Loisirs (animation)		X
Services d'inhalothérapie		X
Soins des pieds		X
Maintenance		X
Coiffure		X
Bénévoles		X
Courrier		X
Services externes (câblodistribution, TV, téléphone)		X
Services de soutien : alimentation, entretien ménager, services administratifs		X
Soins infirmiers		X
Pharmacie		X
Nutrition		X
Hôpital de jour		
Ressource intermédiaire d'hébergement		X
DIVERS	**CLSC FRONTENAC**	**CHSLD DE L'AMIANTE**
Stérilisation		
Archives	X	X
SERVICES SOUS-RÉGIONAUX	**CLSC FRONTENAC**	**CHSLD DE L'AMIANTE**
Santé sécurité au travail	X	
• Soins respiratoires		X
SERVICES RÉGIONAUX	**CLSC FRONTENAC**	**CHSLD DE L'AMIANTE**
Traitement moyenne durée psychiatrie		
Longue durée psychiatrique		
Ressources de type familial		

Centrale Info-Santé		
Télésurveillance		
Centrale Urgence-Détresse		
Réadaptation alcoolisme-toxicomanie		

Les services hospitaliers dans l'Amiante

Les services hospitaliers actuellement offerts dans le territoire de l'Amiante sont :

Services médicaux

- Chirurgie générale
- Évaluation gériatrique
- Gynécologie/obstétrique
- Hébergement de soins de longue durée (incluant la psychogériatrie)
- Oto-Rhino-Laryngologie
- Orthopédie
- Pédiatrie
- Psychiatrie
- Pédopsychiatrie
- Médecine ambulatoire
- Médecine dentaire
- Médecine générale
- Médecine interne
- Médecine nucléaire
- Oncologie
- Soins intensifs
- Soins palliatifs
- Urgence
- Urologie

Consultations spécialisées

- Biochimie
- Dermatologie
- Hématologie
- Microbiologie
- Neurologie
- Pneumonie
- Rhumatologie
- Maxillo-faciale

Services diagnostiques

- Électrocardiographie
- Électroencéphalographie
- Radiologie diagnostique (échographie, scopie, tomographie axiale, ostéodensitométrie)
- Médecine nucléaire
- Laboratoire

Services professionnels

- Audiologie
- Diététothérapie
- Ergothérapie
- Psychologie
- Service social
- Physiologie respiratoire
- Physiothérapie
- Toxicomanie
- Orthophonie
- Inhalothérapie

Autres services

- Clinique d'asthme
- Clinique du diabète
- Santé au travail
- Établissement mandataire (CRDP-CA)
- Pastorale
- Clinique d'ostéoporose
- Clinique de rééducation respiratoire

Les services offerts dans Montmagny-L'Islet

Services généraux	Centre de santé L'Islet	CLSC-CHSLD Montmagny
Accueil, évaluation, orientation	X	X
Services de santé courants	X	X
• Soins infirmiers avec et sans rendez-vous	X	X
• Services médicaux (garde médicale)	X	X
• Service de prélèvements	X	X
• Service d'électrophysiologie	X	X
• Service d'imagerie numérique	X	
Services psychosociaux courants (avec et sans rendez-vous)	X	X
Info-Santé	X	X
Urgence Détresse	X	X
Enquêtes épidémiologiques	X	X
Vaccination	X	X
Santé voyage	X	X
Prévention VIH/VHC et MTS	X	X
Clinique de physiothérapie (personnes en perte d'autonomie) et CRDPCA	X	X
Intervention lors des mesures d'urgence	X	X
Organisation communautaire	X	X
Cessation tabagique	X	X
Clinique d'enseignement de l'asthme		
Programme de soins respiratoires auprès de la clientèle MPOC	X	X
Dépistage de la violence conjugale	X	X
Suivi maladies cardiovasculaires	X	X
Services dentaires préventifs	X	X
Nutrition	X	X
Liaisons avec les hôpitaux et les médecins	X	X
Promotion de l'activité physique	X	X
Prévention et contrôle des maladies infectieuses	X	X
Prévention des problèmes respiratoires, cardiovasculaires, cancers et diabète	X	X
Soutien à la concertation et au partenariat	X	X
Création de ressources et de services	X	X
Service de test de dépistage du VIH-SIDA	X	X
Information programme provincial dépistage du cancer du sein	X	X
Information et dépistage de l'ostéoporose	X	X
Apprendre à vivre avec l'arthrite	X	X
Antibiothérapie intraveineuse	X	X
Enseignement anticoagulothérapie	X	X
Insulinothérapie	X	X
Prévention des chutes	X	X
Prévention des abus, violence et négligence	X	X
Soutien aux femmes avec cancer du sein	X	X
Urgence de première ligne	X	
Garde médicale sur place	X	X
Santé et sécurité au travail		X
Services aux enfants, aux jeunes et à leurs familles		
Rencontres prénatales	X	X
Soutien à l'allaitement	X	X

	Centre de santé L'Islet	CLSC-CHSLD Montmagny
Visites postnatales et postadoption	X	X
Programme OLO	X	X
Programme de soutien aux jeunes parents (PSJP)	X	X
Soins infirmiers en milieu scolaire	X	X
Services psychosociaux en milieu scolaire	X	X
Lits obstétriques et de pédiatrie		
Services de pédopsychiatrie conjoint Montmagny-L'Islet	X	X
Clinique « jeunesse»	X	X
Vaccination (nourrissons, jeunes enfants, en milieu scolaire)	X	X
Hygiène dentaire	X	X
Fêtes 3 ans	X	X
Activités de promotion des saines habitudes de vie (Les Coeurs Joyeux, Méchant Problème, YAPP, NEGS)	X	X
Prévention des traumatismes non intentionnels (casques de vélo, sièges d'auto)	X	X
Activités de santé préventive selon le protocole MSSS-MEQ	X	X
Prévention des MTS, VIH, Sida	X	X
Services d'orthophonie	X	X
Programme de dépistage de la maltraitance		
Sage-femme		
Clinique externe de gynécologie		
Services de base en santé mentale		
Accueil, évaluation et orientation	X	X
Services de réintégration sociale	X	X
Services aux personnes présentant des troubles transitoires :	X	X
• Services psychosociaux (travailleurs sociaux et psychologues)	X	X
• Interventions en situation de crise	X	X
Services aux personnes présentant des troubles sévères et persistants :	X	X
• Soutien dans la communauté	X	X
• Intervention en situation de crise	X	X
• Atelier de travail	X	X
Hébergement en ressource intermédiaire		X
Collaboration avec le réseau communautaire	X	X
Intervention post-traumatique	X	X
Prévention du suicide	X	X
Prévention des toxicomanies	X	X
Lits d'hébergement en santé mentale		
Services en déficience physique		
Services psychosociaux	X	X
• Soutien à domicile (SIMAD)	X	X
• Soins infirmiers à domicile	X	X
• Services de répit, gardiennage, dépannage	X	X
• Programme d'aides techniques	X	X
• Programme transport-hébergement	X	X
• Soutien à l'intégration sociale	X	X
Ateliers de stimulation précoce	X	X
Établissement mandataire CRDP-CA		
Services en déficience intellectuelle		
Services psychosociaux	X	X
Soutien à domicile (SIMAD)	X	X
Services de répit, gardiennage, dépannage	X	X

	Centre de santé L'Islet	CLSC-CHSLD Montmagny
Programme d'aides techniques	X	X
Programme transport-hébergement	X	X
Soutien à l'intégration sociale	X	X
Soutien à la famille	X	X
Services spécialisés avec le CRDI	X	X
Services de soutien à domicile		
Soins infirmiers	X	X
Soutien à domicile	X	X
Services psychosociaux	X	X
Services de réadaptation :	X	X
• Physiothérapie	X	X
• Ergothérapie	X	X
Service d'inhalothérapie	X	X
Services de prélèvements et d'électrophysiologie	X	X
Service d'aide technique	X	X
Service de centre de jour	X	X
Service d'hébergement temporaire	X	X
Hébergement en ressource intermédiaire	X	X
Hébergement en ressources de type familial	X	X
Action communautaire	X	X
Nutrition	X	X
Soutien : télésurveillance; gardiennage; répit-dépannage	X	X
Support aux ressources communautaires et aux bénévoles	X	X
Système de garde 24-7 pour personnes en perte d'autonomie	X	X
Programme de soins palliatifs	X	X
Soutien aux proches aidants	X	X
Hebergement de longue duree		
Services médicaux	X	X
Soins infirmiers	X	X
Soins d'assistance	X	X
Ergothérapie	X	X
Physiothérapie	X	X
Interventions sociales	X	X
Pastorale	X	X
Loisirs	X	X
Services de soutien : alimentation, entretien ménager, services administratifs	X	X
Pharmacie	X	X
Nutrition	X	X
Ressource intermédiaire d'hébergement	X	X
Divers		
Stérilisation	X	X
Archives	X	X
Services régionaux		
Ressources intermédiaires en santé mentale	X	X

Les services hospitaliers dans Montmagny-L'Islet

Les services hospitaliers actuellement offerts dans le territoire de Montmagny-L'Islet sont :

Services généraux

- Accueil, évaluation, orientation
- Services de santé courants
- Soins infirmiers avec et sans rendez-vous
- Service de prélèvements
- Service d'électrophysiologie
- Service d'imagerie numérique
- Clinique de physiothérapie (personne en perte d'autonomie) et CRDPCA
- Intervention lors des mesures d'urgence
- Clinique d'enseignement de l'asthme
- Programme de soins respiratoires auprès de la clientèle MPOC
- Dépistage de la violence conjugale
- Suivi maladies cardiovasculaires
- Liaisons avec les hôpitaux et les médecins
- Prévention et contrôle des maladies infectieuses
- Soutien à la concertation et au partenariat
- Création de ressources et de services
- Service de test de dépistage du VIH-SIDA
- Information programme provincial dépistage du cancer du sein
- Antibiothérapie intraveineuse
- Enseignement anticoagulothérapie
- Insulinothérapie

Services aux enfants, aux jeunes et à leurs familles

- Soutien à l'allaitement
- Services de pédopsychiatrie conjoint Montmagny-L'Islet
- Programme de dépistage de la maltraitance
- Lits obstétriques et de pédiatrie
- Services d'orthophonie
- Clinique externe de gynécologie

Services de base en santé mentale

- Accueil, évaluation et orientation
- Services psychosociaux (travailleurs sociaux et psychologues)
- Services aux personnes présentant des troubles sévères et persistants
- Collaboration avec le réseau communautaire
- Services aux personnes présentant des troubles transitoires
- Interventions en situation de crise
- Soutien dans la communauté
- Lits d'hébergement en santé mentale

Services en déficience physique

- Établissement mandataire CRDP-CA

Services de soutien à domicile

- Programme de soins palliatifs

Hébergement de longue durée

- Services médicaux
- Soins d'assistance
- Physiothérapie
- Pastorale
- Services de soutien : alimentation, entretien ménager, services administratifs
- Nutrition
- Soins infirmiers
- Ergothérapie
- Interventions sociales
- Loisirs
- Pharmacie
- Ressource intermédiaire d'hébergement

Divers

- Stérilisation
- Archives

Les services offerts dans le Littoral

Services généraux	CLSC-CHSLD Nouvelle-Beauce	CLSC-CHSLD Desjardins	Le Centre de santé de Bellechasse	Centre de santé Arthur-Caux	Centre de santé Paul-Gilbert
Accueil, évaluation, orientation	X	X	X	X	X
Services de santé courants					
• Soins infirmiers avec et sans rendez-vous	X	X	X	X	X
• Services médicaux (garde médicale)	X		X	X	X
• Service de prélèvements	X	X	X	X	X
• Service d'électrophysiologie	X	X	X	X	X
• Service de radiologie diagnostic (offert par HDL sauf CSPG)	X		X	X	X
Services psychosociaux courants (avec et sans rendez-vous)	X	X	X	X	X
Info-Santé	X	X	X	X	X
Urgence Détresse	X	X	X	X	X
Enquêtes épidémiologiques	X	X	X	X	X
Vaccination	X	X	X	X	X
Santé voyage	X	X	X		X
Prévention VIH/VHC et MTS	X	X	X	X	X
Clinique de physiothérapie (personnes en perte d'autonomie)	X		X		X
Service aux accidentés de la route (projet-pilote avec la SAAQ)	X				
Intervention lors des mesures d'urgence	X	X	X	X	X
Organisation communautaire	X	X	X	X	X
Cessation tabagique	X	X	X	X	X
Clinique d'enseignement de l'asthme	X				
Programme de soins respiratoires auprès de la clientèle MPOC	X	X	X	X	X
Dépistage de la violence conjugale	X	X	X	X	X
Suivi maladies cardiovasculaires	X	X	X	X	X
Services dentaires préventifs	X		X	X	X
Nutrition		X		X	X
Liaisons avec les hôpitaux et les médecins	X	X	X	X	X
Promotion de l'activité physique			X	X	X
Prévention et contrôle des maladies infectieuses	X	X	X	X	X
Prévention des problèmes respiratoires, cardiovasculaires, cancers et diabète	X	X	X	X	X
Soutien à la concertation et au partenariat	X	X	X	X	X
Service de test de dépistage du VIH-SIDA	X	X	X	X	X
Information programme provincial dépistage du cancer du sein	X	X	X	X	X
Information et dépistage de l'ostéoporose	X		X	X	
Apprendre à vivre avec l'arthrite	X		X		
Antibiothérapie intraveineuse	X	X	X	X	X
Enseignement anticoagulothérapie (insulinothérapie)	X	X	X	X	X
Prévention des chutes					X
Prévention des abus, violence et négligence	X	X	X		X
Soutien femmes avec cancer du sein	X	X	X	X	X
Urgence de première ligne					X
Garde médicale sur place	X		X	X	
Services aux enfants, aux jeunes et à leurs familles					
Rencontres prénatales	X	X	X	X	X
Soutien à l'allaitement	X	X	X	X	X
Visites postnatales et postadoption	X	X	X	X	X
Programme OLO	X	X	X	X	X
Programme de soutien aux jeunes parents (PSJP)	X	X	X	X	X

	CLSC-CHSLD Nouvelle-Beauce	CLSC-CHSLD Desjardins	Le Centre de santé de Bellechasse	Centre de santé Arthur-Caux	Centre de santé Paul-Gilbert
Soins infirmiers en milieu scolaire	X	X	X	X	X
Services psychosociaux en milieu scolaire	X	X	X	X	X
Clinique « jeunesse»	X	X	X		X
Vaccination (nourrissons, jeunes enfants, en milieu scolaire)	X	X	X	X	X
Hygiène dentaire	X	X	X	X	X
Fêtes 3 ans	X		X		
Activités de promotion des saines habitudes de vie (Les Coeurs Joyeux, Méchant Problème, YAPP, NEGS)	X	X	X	X	X
Prévention des traumatismes non intentionnels (cas ques de vélo, sièges d'auto)	X	X	X	X	X
Activités de santé préventive selon le protocole MSSS-MEQ	X	X	X	X	X
Prévention des MTS, VIH, sida	X	X	X	X	X
Clinique de grossesse	X	X	X	X	X
Intégration des intervenants aux services de « la Zone »		X			
Services d'orthophonie		X	X		X
Sage-femme					X
Services en CPE	X	X	X	X	X
Évaluations psychomotrices (échelle developpent mentale)			X	X	X
Soutien à la famille (Répit, Dépannage, support éducatif, auxiliaires familiaux)	X	X		X	X
Programme de soutien intensif à la famille	X	X			X
Services de réadaptation et à l'hébergement (famille d'accueil, centre d'acceuil, ADOberge), soutien aux ressources d'hébergement		X			X
Services de base en santé mentale					
Accueil, évaluation et orientation	X	X	X	X	X
Services de réintégration sociale	X	X	X	X	X
Services aux personnes présentant des troubles transitoires :					
• Soins infirmiers			X		X
• Services psychosociaux (travailleurs sociaux et psychologues)	X	X	X	X	X
• Interventions en situation de crise	X	X	X	X	X
Services aux personnes présentant des troubles sévères et persistants :					
• Soins infirmiers	X	X	X	X	X
• Services psychosociaux	X	X	X	X	X
• Intervention en situation de crise	X	X	X	X	X
• Atelier de travail	X	X	X	X	
Hébergement en ressource intermédiaire	X	X	X	X	X
Collaboration avec le réseau communautaire	X	X	X	X	X
Intervention post-traumatique	X	X	X	X	X
Prévention du suicide	X	X	X	X	X
Prévention des toxicomanies	X	X	X	X	X
Services de pédopsychiatrie (offert par HDL et CSPG)	X	X	X	X	X
Programme de Méthadone		X			
Services en déficience physique					
Services psychosociaux	X	X	X	X	X
Soutien à domicile (SIMAD)	X	X	X	X	X
Soins infirmiers à domicile	X	X	X	X	X
Services de répit, gardiennage, dépannage	X	X	X	X	X
Programme d'aides techniques	X	X	X	X	X
Programme transport-hébergement	X	X	X	X	X
Soutien à l'intégration sociale	X	X	X	X	X
Ateliers de stimulation précoce	X	X	X	X	X

	CLSC-CHSLD Nouvelle - Beauce	CLSC-CHSLD Desjardins	Le Centre de santé de Bellechasse	Centre de santé Arthur-Caux	Centre de santé Paul-Gilbert
Physiothérapie, ergothérapie	X	X	X	X	X
Services en déficience intellectuelle					
Services psychosociaux	X	X	X	X	X
Soutien à domicile (SIMAD)	X	X	X	X	X
Services de répit, gardiennage, dépannage	X	X	X	X	X
Programme d'aides techniques	X	X	X	X	X
Programme transport-hébergement	X	X	X	X	X
Soutien à l'intégration sociale	X	X	X	X	X
Soutien à la famille	X	X	X	X	X
Accompagnement dans les démarches	X	X	X	X	X
Services de soutien à domicile					
Soins infirmiers	X	X	X	X	X
Soutien à domicile	X	X	X	X	X
Services psychosociaux	X	X	X	X	X
Services de réadaptation :					
• Physiothérapie	X	X	X	X	X
• Ergothérapie	X	X	X	X	X
Service d'inhalothérapie (offert par CSPG)	X	X	X	X	X
Services de prélèvements et d'électrophysiologie	X	X	X	X	X
Service d'aide technique	X	X	X	X	X
Service de centre de jour	X	X	X	X	X
Service d'hébergement temporaire	X	X	X	X	X
Hébergement en ressource intermédiaire	X	X	X	X	X
Hébergement en ressources de type familial	X	X	X	X	X
Nutrition	X	X		X	X
Soutien : télésurveillance; gardiennage; répit-dépannage	X	X	X	X	X
Support aux ressources communautaires et aux bénévoles	X	X	X	X	X
Système de garde 24-7 pour personnes en perte d'autonomie	X		X	X	X
Pastorale	X	X			X
Programme de soins palliatifs	X	X	X	X	X
Soutien aux proches aidants	X	X	X	X	X
Hébergement de longue durée					
Services médicaux	X	X	X	X	X
Soins infirmiers	X	X	X	X	X
Soins d'assistance	X	X	X	X	X
Ergothérapie	X	X	X	X	X
Physiothérapie	X		X	X	
Interventions sociales	X	X	X	X	X
Pastorale	X	X	X	X	X
Loisirs	X	X	X	X	X
Services de soutien: alimentation, entretien ménager, services administratifs	X	X	X	X	X
Pharmacie	X	X	X	X	X
Nutrition	X	X		X	X
Hôpital de jour					X
Ressource intermédiaire d'hébergement	X	X	X	X	X
Centre de jour	X	X	X	X	X
Oxygénothérapie en hébergement	X	X	X	X	X
Divers					
Stérilisation	X	X	X	X	X

	CLSC-CHSLD Nouvelle-Beauce	CLSC-CHSLD Desjardins	Le Centre de santé de Bellechasse	Centre de santé Arthur-Caux	Centre de santé Paul-Gilbert
Archives	X	X	X	X	X
Laboratoire					X
Clinique externe spécialisée					X
Chirurgie ambulatoire					X
Services régionaux					
Ressource îlot Desjardins		X			
Centre désigné en agressions sexuelles					X
Santé au travail					X

Les services hospitaliers dans le Littoral

Services territoriaux

- Imagerie médicale de base reliée par le RTSS
- Urgence
- Hébergement de soins longue durée
- Clinique de prélèvement

Services régionaux

- Centre de planification familiale et de gynécologie
- Clinique de la douleur, de gastro-entérologie, de grossesse, d'endocrinologie, d'ostéoporose, d'investigation en médecine interne
- Médecine hyperbare, transfusionnelle
- Neurologie
- Psychiatrie
- Pédopsychiatrie
- Pneumologie
- Service de pharmacie
- Pédopsychiatrie
- Hôpital de jour en santé mentale
- Chirurgie générale, maxillo-faciale, plastique, vasculaire
- Gériatrie
- Néphrologie
- Pédiatrie
- Psychogériatrie
- Physiatrie
- Rhumatologie

Programmes régionaux

- Approvisionnement du sang, centre désigné
- Coordination du programme régional des soins repiratoires
- Centre régional de taumatologie

Services extrarégionaux

- Centre anti-douleur
- Gastro-entérologie
- Neurologie
- Pneumologie
- Chirurgie maxilli-faciale, thoracique
- Médecine hyperbare, nucléaire
- Plastie
- Radiologie d'intervention

Services diagnostiques et thérapeutiques

- Cardiologie : électrocardiographie, échocardiographie, échocardiographie transoesophagienne, holter, pression artérielle ambulatoire.
- Gastro-entérologie : coloscopie, gastroscopie, cholangiographie pancréatographie rétrograde
- Laboratoire : anatomo-pathologie, biochimie, hématologie, microbiologie
- Neurologie : électro-encéphalographie, électromyographie, potentiel évoqué
- O.R.L. : audiologie, électronystagmographie, potentiel évoqué auditif du tronc cérébral
- Radiologie : angiographie, mammographie, radiologie générale, résonnance magnétique, tomographie axiale, ultrasonographie
- Autre : dialyse, psychologie, ergothérapie, service social, physiothérapie
- Dermatologie : test d'allergie
- Gynécologie-obstétrique : amniogénétique, colposcopie, échographie obstétricale
- Médecine nucléaire
- Ophtalmologie : angiographie rétinienne, biométrie, champ de vision, optical coherence tomography
- Pneumologie : brochoscopie, CRF à l'hélium, test à la métha choline
- Urologie

Les services offerts dans Beauce-Etchemins

Services généraux	Centre de santé des Etchemins	CLSC Beauce-Sartigan	CLSC Beauce-Centre	CRATCA et CHSLD de Beauce
Accueil, évaluation, orientation	X	X	X	
Services de santé courants	X	X	X	
• Soins infirmiers avec et sans rendez-vous	X	X	X	
• Services médicaux (garde médicale)	X	X	X	
• Service de prélèvements	X	X	X	
• Service d'électrophysiologie	X	X		
• Service d'imagerie numérique	X		X	
• Service d'électrocardiogramme		X		
Services psychosociaux courants (avec et sans rendez-vous)	X	X	X	
Info-Santé	X	X	X	
Urgence Détresse	X	X	X	
Enquêtes épidémiologiques	X	X	X	
Vaccination	X	X	X	
Santé voyage	X	X	X	
Prévention VIH/VHC et MTS	X	X	X	
Clinique de physiothérapie et ergothérapie (personnes en perte d'autonomie)	X			
Service aux accidentés de la route (projet-pilote avec la SAAQ)			X	
Intervention lors des mesures d'urgence	X	X	X	
Organisation communautaire	X	X	X	
Cessation tabagique	X	X	X	
Clinique d'enseignement de l'asthme	X		X	
Programme de soins respiratoires auprès de la clientèle MPOC	X	X	X	
Dépistage de la violence conjugale	X	X	X	
Suivi maladies cardiovasculaires	X	X	X	
Services dentaires préventifs	X	X	X	
Nutrition	X	X	X	
Liaisons avec les hôpitaux et les médecins	X	X	X	
Promotion de l'activité physique	X	X	X	
Prévention et contrôle des maladies infectieuses	X	X	X	
Prévention des problèmes respiratoires, cardiovasculaires, cancers et diabète	X	X	X	
Soutien à la concertation et au partenariat	X	X	X	
Création de ressources et de services	X	X	X	
Service de test de dépistage du VIH-SIDA		X	X	
Information programme provincial dépistage du cancer du sein	X	X	X	
Information et dépistage de l'ostéoporose			X	
Apprendre à vivre avec l'arthrite			X	
Antibiothérapie intraveineuse	X	X	X	
Enseignement anticoagulothérapie (insulinothérapie)	X	X	X	
Prévention des chutes		X	X	
Prévention des abus, violence et négligence	X	X	X	
Soutien femmes avec cancer du sein	X	X	X	
Urgence de première ligne	X			
Garde médicale sur place	X		X	
Services aux enfants, aux jeunes et à leurs familles				
Rencontres prénatales	X	X	X	
Soutien à l'allaitement	X	X	X	
Visites postnatales et postadoption	X	X	X	
Programme OLO	X	X	X	

Programme de soutien aux jeunes parents (PSJP)	X	X	X	
Soins infirmiers en milieu scolaire	X	X	X	
Services psychosociaux en milieu scolaire	X	X	X	
Clinique « jeunesse»	X	X	X	
Vaccination (nourrissons, jeunes enfants, en milieu scolaire)	X	X	X	
Hygiène dentaire	X	X	X	
Fêtes 3 ans	X		X	
Activités de promotion des saines habitudes de vie (Les Cœurs Joyeux, Méchant Problème, YAPP, NEGS)	X	X	X	
Prévention des traumatismes non intentionnels (casques de vélo, sièges d'auto)	X	X	X	
Activités de santé préventive selon le protocole MSSS-MEQ	X	X	X	
Prévention des MTS, VIH, sida	X	X	X	
Clinique de grossesse			X	
Intégration des intervenants aux services de « la Zone »				
Services d'orthophonie				
Sage-femme				
SERVICES DE BASE EN SANTE MENTALE	**CENTRE DE SANTE DES ETCHEMINS**	**CLSC BEAUCE-SARTIGAN**	**CLSC BEAUCE-CENTRE**	**CRATCA ET CHSLD DE BEAUCE**
Accueil, évaluation et orientation	X	X	X	
Services de réintégration sociale	X	X	X	
Services aux personnes présentant des troubles transitoires :	X	X	X	
• Soins infirmiers	X	X	X	
• Services psychosociaux (travailleurs sociaux et psychologues)	X	X	X	
• Interventions en situation de crise	X	X	X	
Services aux personnes présentant des troubles sévères et persistants :	X	X	X	
• Soins infirmiers	X	X	X	
• Services psychosociaux	X	X	X	
• Intervention en situation de crise	X	X	X	
• Atelier de travail	X			
Collaboration avec le réseau communautaire	X	X	X	
Intervention post-traumatique	X	X	X	
Prévention du suicide	X	X	X	
Prévention des toxicomanies	X	X	X	
Services de pédopsychiatrie		X		
Hébergement en ressource intermédiaire		X	X	X
Hébergement en ressource de type familial	X			
SERVICES EN DEFICIENCE PHYSIQUE				
Services psychosociaux	X	X	X	X
Soutien à domicile (SIMAD)	X	X	X	
Soins infirmiers à domicile	X	X	X	
Services de répit, gardiennage, dépannage	X	X	X	
Programme d'aides techniques	X	X	X	X
Programme transport-hébergement	X	X	X	
Soutien à l'intégration sociale	X	X	X	X
Ateliers de stimulation précoce			X	X
Soutien à la famille	X	X		
Établissement mandataire (CRDP-CA)				X
SERVICES EN DEFICIENCE INTELLECTUELLE				
Services psychosociaux	X	X	X	
Services de psychiatrie – SM	X			
Soutien à domicile (SIMAD)	X	X	X	
Services de répit, gardiennage, dépannage	X	X	X	

Programme d'aides techniques	X	X	X	
Programme transport-hébergement	X	X	X	
Soutien à l'intégration sociale	X	X	X	
Soutien à la famille	X	X	X	
SERVICES DE SOUTIEN À DOMICILE	**CENTRE DE SANTÉ DES ETCHEMINS**	**CLSC BEAUCE-SARTIGAN**	**CLSC BEAUCE-CENTRE**	**CRATCA ET CHSLD DE BEAUCE**
Soins infirmiers	X	X	X	
Soutien à domicile (auxiliaires familiales)	X		X	
Services psychosociaux	X	X	X	
Services de réadaptation:		X	X	
• Physiothérapie	X	X	X	
• Ergothérapie	X	X	X	
Service d'inhalothérapie			X	
Services de prélèvements et d'électrophysiologie		X	X	
Service d'aide technique	X	X	X	
Service de centre de jour	X			X
Service d'hébergement temporaire	X	X	X	
Hébergement en ressource intermédiaire	X	X	X	
Hébergement en ressources de type familial	X	X	X	
Action communautaire	X	X	X	
Nutrition	X	X	X	
Soutien : télésurveillance; gardiennage; répit-dépannage	X	X	X	
Support aux ressources communautaires et aux bénévoles	X	X	X	
Système de garde 24-7 pour personnes en perte d'autonomie	X	X.	X	
Pastorale				
Programme de soins palliatifs	X	X	X	
Soutien aux proches aidants	X	X	X	
HÉBERGEMENT DE LONGUE DURÉE				
Services psychosociaux – Santé mentale	X			
Services de psychiatrie – Santé mentale	X			
Services médicaux	X			X
Soins infirmiers	X			X
Soins d'assistance	X			X
Ergothérapie	X			X
Physiothérapie	X			X
Interventions sociales	X			X
Pastorale	X			X
Loisirs	X			X
Services de soutien : alimentation, entretien ménager, services administratifs	X			X
Soins infirmiers	X			X
Pharmacie	X			X
Nutrition	X			X
Hôpital de jour	X			X
Ressource intermédiaire d'hébergement	X			X
DIVERS				
Stérilisation	X		X	
Archives	X	X	X	X
SERVICES SOUS-RÉGIONAUX				
Santé sécurité au travail		X		
Soins respiratoires			X	
Milieu de vie substitut en déficience physique	X			
Maison de stabilisation transition SM	X			

Unité de réadaptation fonctionnelle intensive				X
Buanderie				X
Services régionaux	**Centre de santé des Etchemins**	**CLSC Beauce-Sartigan**	**CLSC Beauce-Centre**	**CRATCA et CHSLD de Beauce**
Traitement actif de stabilisation -SM/DI	X			
Longue durée psychiatrique	X			
Ressources de type familial	X			
Centrale Info-Santé			X	
Télésurveillance			X	
Gestion des équipements de télésurveillance		X		
Centrale Urgence-Détresse			X	
Réadaptation alcoolisme-toxicomanie – jeu excessif				X
Désintoxication				X
Unité de médecine familiale (UMF)	X			

Les services hospitaliers dans Beauce-Etchemins

Le Centre hospitalier Beauce-Etchemin a adopté dès 1994 l'approche programme. Ainsi, nous retrouvons les programmes suivants : Programmes Famille-enfance : clientèles de pédiatrie, de pédopsychiatrie et d'obstétrique; Programmes Adultes : clientèles de médecine, de chirurgie, de psychiatrie, de gériatrie; Programme de support clinique; Programme Ressources humaines, Programme de services administratifs.

L'établissement offre de services généraux et spécialisés médicaux de base en :

Médecine générale
- Médecine d'urgence
- Médecine gériatrique

Médecine obstétrique

Médecine spécialisée chirurgicale
- Chirurgie générale
- Gynécologie
- Ophtalmologie
- Dentisterie
- Orthopédie
- Urologie
- Oto-rhino-laryngologie

Médecine spécialisée
- Anesthésiologie
- Médecine interne
- Médecine générale
- Cardiologie

Médecine diagnostique
- Radiologie
- Médecine nucléaire
- Anatomo-pathologie
- Électrophysiologie

Médecine psychiatrique
- Psychiatrie

Le CHBE offre aussi des consultations en :
- Hématologie – oncologie
- Neurologie
- Endocrinologie
- Infectiologie
- Gastro-entérologie
- Pneumologie
- Pédopsychiatrie

Par le biais de son département de pharmaie, le CHBE offre une gamme de services pharmaceutiques :

Pharmacie de distribution
- Unidose
- Service central d'additifs aux solutés (en implantation)

SERVICE CLINIQUES ET SOINS PHARMACEUTIQUES

- Oncologie
- Infectiologie
- Gériatrie
- Antibiothérapie
- Cardiologie
- Psychiatrie

ENSEIGNEMENT

- Enseignement à la clientèle
- Formation des intervenants

Le Centre hospitalier Beauce-Etchemin dispose de plateaux techniques nécessaires à la réalisation de ses activités en imagerie médicale, incluant les activités de radiologie générale, de mammographie, de tomodensiométrie (TACO), d'échographie, les activités d'électrophysiologie et de médecine nucléaire ainsi que des activités de laboratoires incluant la microbiologie, la cytologie, la biochimie et l'anatomopathologie. Un appareil de résonnance sera en opération dès 2005.

Afin d'avoir un portrait de l'ensemble des territoires, la section qui suit présente une fiche descriptive des établissements qui seront fusionnés dans les nouvelles instances, ainsi que du centre hospitalier affilié universitaire de l'Hôtel-Dieu de Lévis. À noter que les informations contenues aux fiches descriptives nous ont été fournies par les établissements.

L'AMIANTE

FICHE DESCRIPTIVE DE L'AMIANTE

LE CHSLD DE L'AMIANTE	
Territoire desservi	MRC de l'Amiante
Nombre de municipalités	19 municipalités
Bassin de population	44 342 personnes (2001)
Nombre de km²	1 912,55 km²
Nombre d'installations	CHSLD public: 5
Nombre de places	CHSLD public: 224
Taux d'occupation	CHSLD public: 100 %
Centre de jour : ✓ *Nombre de clients*	5 points de service 174 clients
Ressources humaines : ✓ *Nombre d'employés* ✓ *Nombre de cadres*	228 ETC (incluant le personnel ETC non détenteur de poste) Hors-cadres : 1 Cadres supérieurs : 1 Cadres intermédiaires : 10
Ressources intermédiaires : ✓ *Nombre de places* ✓ *Type de clientèle*	3 ressources R.I. : 51 R.I. : P.P.A. : 40 R.I. : Santé mentale : 11
Fondation : ✓ *Mission*	Fondation Résidence Denis-Marcotte - Recueillir les dons visant à offrir un soutien matériel à la Résidence Denis-Marcotte; - Contribuer au bien-être de la personne hébergée et favoriser la création d'un milieu de vie; - Faire connaître les services offerts par la résidence; - Aménagement intérieur et/ou extérieur; - Achat d'équipement. Fondation Marc-André Jacques - Recueillir des dons visant à soutenir la Résidence Sacré-Cœur-de-Jésus; - Élaborer, organiser et supporter toutes les activités et/ou les projets spéciaux; - Faire connaître les services offerts par la résidence; - Aménagement intérieur et/ou extérieur; - Achat d'équipements.
Services de l'établissement	- Hébergement et soins de longue durée; - Hébergement temporaire.
Budget brut 2003-2004	11 938 314 $
Développements totaux 2002, 2003 et 2004	378 094 $
Effectifs médicaux	4 omnipraticiens

LE CLSC FRONTENAC	
Territoire desservi	MRC de l'Amiante
Nombre de municipalités	19 municipalités
Bassin de population	44 342 personnes (2001)
Nombre de km²	1 912,55 km²
Nombre d'installations	CLSC : 4 installations
Centre de jour	Aucun
Ressources humaines : ✓ *Nombre d'employés*	136 ETC (incluant le personnel ETC non détenteur de poste)

Nombre de cadres	Hors-cadre : 1 Cadres supérieurs : 2 Cadres intermédiaires : 3
Ressources intermédiaires	Aucune
Fondation : ✓ *Mission*	La Fondation Mieux vivre chez-soi : - Recueillir les dons; - Supporter les familles à faible revenu dans la satisfaction des besoins de base de leurs enfants.
Services de l'établissement	Services généraux de CLSC; La gestion des lits temporaires (4) et de soins palliatifs (1) en CHSLD est faite par le CLSC.
Budget brut 2003-2004	8 511 097 $
Développements totaux 2002, 2003 et 2004	571 506 $
Effectifs médicaux	3 omnipraticiens
LE CENTRE HOSPITALIER RÉGIONAL DE L'AMIANTE	
Territoire desservi	MRC de l'Amiante
Nombre de municipalités	19 municipalités
Bassin de population	44 342 personnes (2001)
Nombre de km²	1 912,55 km²
Nombre d'installations	CHSG : 1
Nombre de lits : ✓ *Lits en courte durée* ✓ *Lits en psychiatrie* ✓ *Lits en psychogériatrie*	 83 lits 13 lits 100 lits
Taux d'occupation	Psychiatrie : 81 % Santé physique : 75,7 %
Ressources humaines : ✓ *Nombre d'employés* ✓ *Nombre de cadres*	 658 ETC (incluant le personnel ETC non détenteur de poste) Hors-cadre : 1 Cadres supérieurs : 5 Cadres intermédiaires : 33
Fondation : ✓ *Mission*	Fondation du Centre hospitalier de la région de l'Amiante - Organiser des campagnes de souscription et solliciter des dons en faveur de l'établissement;
Services de l'établissement	Anatomo-pathologie, anesthésie, chirurgie générale, chirurgie orthopédique, gynécologie-obstétrique, médecine familiale, médecine interne, médecine nucléaire, microbiologie, ophtalmologie, O.R.L., pédiatrie, psychiatrie, radiologie, urologie.
Budget brut 2003-2004	41 863 787 $
Développements totaux 2002, 2003 et 2004	185 467 $
Effectifs médicaux	26 omnipraticiens 26 spécialistes

FICHE DESCRIPTIVE DE MONTMAGNY-L'ISLET

CENTRE DE SANTE DE L'ISLET	
Territoire desservi	MRC de L'Islet
Nombre de municipalités	14 municipalités
Bassin de population	19 669 personnes (2001)
Nombre de km²	2 092 km²
Nombre d'installations	CHSLD : 3 installations CLSC : 2 installations
Nombre de places	CHSLD public : 112
Taux d'occupation	CHSLD public : près de 100 %
Centre de jour : ✓ *Nombre de clients*	23 points de services
Ressources humaines : ✓ *Nombre d'employés*	236 ETC (incluant le personnel ETC non détenteur de poste)
Nombre de cadres	Hors cadres : 1 Cadres supérieurs : 1 Cadres intermédiaires : 12
Ressources intermédiaires : ✓ *Nombre de places* ✓ *Type de clientèle*	1 ressource R.I. 4 R.I. : PPA : 4
Fondation : ✓ *Mission*	Fondation des services de santé de la MRC de L'Islet -Soutenir le développement de soins palliatifs; -Fournir l'aide aux familles éprouvées; -Faciliter la formation du personnel soignant; -Organiser des activités de financement.
Services de l'établissement	Services généraux de CLSC; Hébergement et soins de longue durée; Hébergement temporaire; Garde médicale, urgence première ligne
Budget brut 2003-2004	13 882 669 $
Développements récurrents totaux depuis 2001-2002	767 696 $
Effectifs médicaux	17 omnipraticiens

CLSC-CHSLD MONTMAGNY	
Territoire desservi	MRC de Montmagny
Nombre de municipalités	14 municipalités
Nombre de km²	1 713 km²
Bassin de population	23 692 personnes (2001)
Nombre d'installations	CHSLD public : 3 CLSC : 2
Nombre de places	CHSLD public : 144
Taux d'occupation	CHSLD public : 96,1 %
Centre de jour : ✓ *Nombre de clients*	3 points de service
Ressources humaines : ✓ *Nombre d'employés* ✓ *Nombre de cadres*	247 ETC (incluant le personnel ETC non détenteur de poste) Hors cadres : 1 Cadres supérieurs : 0 Cadres intermédiaires : 12 cadres
Ressources intermédiaires : ✓ *Nombre de places* ✓ *Type de clientèle*	2 ressources R.I. : 29 R.I. : P.P.A. : 25 R.I. : Santé mentale : 4

Fondation : ✓ *Mission*	Fondation Rayons d'Espoir Améliorer la qualité de vie des différentes clientèles en CHSLD et en CLSC.
Services de l'établissement	Services généraux de CLSC ; Garde médicale ; Services respiratoires ; Hébergement et soins de longue durée ; Hébergement temporaire ; Services de santé et sécurité au travail.
Budget brut 2003-2004	13 611 269 $
Développements totaux 2002, 2003, 2004	586 529 $
Effectifs médicaux	7 omnipraticiens

CENTRE HOSPITALIER HÔTEL-DIEU DE MONTMAGNY	
Territoire desservi	MRC L'Islet et Montmagny
Nombre de municipalités	28 municipalités
Bassin de population	43 361 personnes (2001)
Nombre de km	3 797 km²
Nombre d'installations	CHSG : 1
Nombre de lits : ✓ *Lits en courte durée* ✓ *Lits en psychiatrie* ✓ *Lits en psychogériatrie*	 59 lits 12 lits 10 lits
Taux d'occupation	Près de 100 %
Ressources humaines ✓ *Nombre d'employés* ✓ *Nombre de cadres*	 380 ETC (incluant le personnel ETC non détenteur de poste) Hors cadres : 1 Cadres supérieurs : 2 Cadres intermédiaires : 12
Fondation : ✓ *Mission*	Fondation de l'Hôtel-Dieu de Montmagny - Recueillir les dons; - Promouvoir et soutenir les œuvres du centre hospitalier; - Financer les œuvres du centre hospitalier, les projets de recherche ou l'achat d'équipements.
Services de l'établissement	Anesthésie, chirurgie générale, médecine générale, orthopédie, oto-rhino-laryngologie, ophtalmologie, urologie, radiologie diagnostique, gynécologie, urgentologie, obstétrique-pédiatrie, psychiatrie, biologie médicale, service de pharmacie clinique, traumatologie, anatomopathologie, pédopsychiatrie.
Budget brut 2003-2004	23 145 210 $
Développements totaux 2002, 2003, 2004	255 817 $
Effectifs médicaux	23 omnipraticiens 22 spécialistes

Il faut rappeler que compte tenu de ses mandats régionaux et de son territoire de desserte qui couvre l'ensemble de la région, le centre hospitalier affilié universitaire de l'Hôtel-Dieu de Lévis (CHAU-HDL) doit demeurer autonome à l'intérieur du réseau local du Littoral. Il devra conclure des ententes avec l'instance locale et les autres instances pour les soins généraux et spécialisés.

LITTORAL

FICHE DESCRIPTIVE DU LITTORAL

CLSC-CHSLD NOUVELLE-BEAUCE	
Territoire desservi	MRC de la Nouvelle-Beauce
Nombre de municipalités	10 municipalités
Nombre de km²	793 km²
Bassin de population	25 865 personnes (2001)
Nombre d'installations	CHSLD public : 4 CLSC : 2
Nombre de places	CHSLD public : 132
Taux d'occupation	CHSLD public : 99 %
Centre de jour : ✓ *Nombre de clients*	points de service 90 personnes
Ressources humaines : ✓ *Nombre d'employés* ✓ *Nombre de cadres*	213 ETC (incluant le personnel ETC non détenteur de poste) Hors cadres : 1 Cadres supérieurs : 1 Cadres intermédiaires : 6
Ressources intermédiaires : ✓ *Nombre de places* ✓ *Type de clientèle*	ressources R.I. : 25 R.I. : P.P.A. :10 R.I. : Santé mentale : 15
Fondation : ✓ *Mission*	Fondation - Améliorer la qualité de vie et l'offre de services à la population.
Services de l'établissement	Services généraux; Services aux enfants, aux jeunes et à leurs familles; Services de base en santé mentale ; Services en déficience physique ; Services en déficience intellectuelle ; Services de soutien à domicile ; Garde médicale ; Services d'hébergement et soins de longue durée ; Hébergement temporaire.
Budget brut 2003-2004	12 287 529 $
Développements totaux 2002, 2003, 2004	583 958 $
Effectifs médicaux	19 omnipraticiens
CLSC-CHSLD DESJARDINS	
Territoire desservi	Ville de Lévis, secteur Desjardins
Nombre de municipalités	1 municipalité
Nombre de km²	134 km²
Bassin de population	48 040 personnes (2001)
Nombre d'installations	CHSLD public : 1 CLSC : 1
Nombre de places Taux d'occupation	CHSLD public : 95 (au 1er avril 2004) CHSLD public : 99 %
Centre de jour : ✓ *Nombre de clients*	points de service 88 personnes
Ressources humaines : ✓ *Nombre d'employés* ✓ *Nombre de cadres*	175 ETC (incluant le personnel ETC non détenteur de poste) Hors cadres : 1 Cadres supérieurs : 1 Cadres intermédiaires : 6

Ressources intermédiaires ✓ *Nombre de places* ✓ *Type de clientèle*	ressources R.I. : 37 R.I. : P.P.A. : 17 R.I. : Santé mentale : 20
Fondation : ✓ *Mission*	Fondation Améliorer la qualité de vie et l'offre de services à la population.
Services de l'établissement	Services généraux; Services aux enfants, aux jeunes et à leurs familles; Services de base en santé mentale ; Services en déficience physique ; Services en déficience intellectuelle ; Services de soutien à domicile ; Services d'hébergement
Budget brut 2003-2004	8 329 215 $ (n'inclus pas le budget pour les 95 lis d'hébergement)
Développements totaux 2002, 2003, 2004	1 095 854 $
Effectifs médicaux	6 omnipraticiens

CENTRE DE SANTE DE BELLECHASSE	
Territoire desservi	MRC de Bellechasse
Nombre de municipalités	21 municipalités
Nombre de km²	1 759 km² (inclus St-Henri)
Bassin de population	33 385 personnes (2001)
Nombre d'installations	CHSLD public : 4 CLSC : 2
Nombre de places	CHSLD public : 159
Taux d'occupation	CHSLD public : 99 %
Centre de jour : ✓ *Nombre de clients*	points de service 67 personnes
Ressources humaines : ✓ *Nombre d'employés* ✓ *Nombre de cadres*	262 ETC (incluant le personnel ETC non détenteur de poste) Hors cadres : 1 Cadres supérieurs : 2 Cadres intermédiaires : 7
Ressources intermédiaires : ✓ *Nombre de places* ✓ *Type de clientèle*	ressources R.I. : 37 R.I. : P.P.A. : 14 R.I. : Santé mentale : 23
Fondation : ✓ *Mission*	Fondation Améliorer la qualité de vie et l'offre de services à la population.
Services de l'établissement	Services généraux; Services aux enfants, aux jeunes et à leurs familles; Services de base en santé mentale ; Services en déficience physique ; Services en déficience intellectuelle ; Services de soutien à domicile ; Garde médicale ; Services d'hébergement et soins de longue durée ; Hébergement temporaire.
Budget brut 2003-2004	16 048 293 $
Développements totaux 2002, 2003, 2004	1 060 796 $
Effectifs médicaux	12 omnipraticiens

CENTRE DE SANTE ARTHUR-CAUX	
Territoire desservi	MRC de Lotbinière
Nombre de municipalités	19 municipalités
Nombre de km²	1 652 km²
Bassin de population	26 845 personnes (2001)
Nombre d'installations	CHSLD public : 4 CLSC : 1
Nombre de places	CHSLD public : 157
Taux d'occupation	CHSLD public : 99 %
Centre de jour : ✓ *Nombre de clients*	points de service 74 personnes
Ressources humaines : ✓ *Nombre d'employés* ✓ *Nombre de cadres*	235 ETC (incluant le personnel ETC non détenteur de poste) Hors cadres : 1 Cadres supérieurs : 0 Cadres intermédiaires : 9
Ressources intermédiaires : ✓ *Nombre de places* ✓ *Type de clientèle*	ressources R.I. : 19 R.I. : P.P.A. : 11 R.I. : Santé mentale : 8
Fondation : ✓ *Mission*	Fondation Améliorer la qualité de vie et l'offre de services à la population.
Services de l'établissement	Services généraux; Services aux enfants, aux jeunes et à leurs familles; Services de base en santé mentale ; Services en déficience physique ; Services en déficience intellectuelle ; Services de soutien à domicile ; Garde médicale ; Services d'hébergement et soins de longue durée ; Hébergement temporaire.
Budget brut 2003-2004	14 525 173 $
Développements totaux 2002, 2003, 2004	960 826 $
Effectifs médicaux	20 omnipraticiens

CENTRE DE SANTE PAUL-GILBERT	
Territoire desservi	Ville de Lévis, secteur Chutes-de-la-Chaudière
Nombre de municipalités	1 municipalité
Nombre de km²	418 km²
Bassin de population	78 815 personnes (2001)
Nombre d'installations	CHSLD public : 1 CLSC : 1
Nombre de places	CHSLD public : 116
Taux d'occupation	CHSLD public : 99 %
Centre de jour : ✓ *Nombre de clients*	points de service 111 personnes
Ressources humaines : ✓ *Nombre d'employés* ✓ *Nombre de cadres*	549 ETC (incluant le personnel ETC non détenteur de poste) Hors cadres : 1 Cadres supérieurs : 5 Cadres intermédiaires : 26

Ressources intermédiaires : ✓ *Nombre de places* ✓ *Type de clientèle*	ressources R.I. : 28 R.I. : P.P.A. : 28 R.I. : Santé mentale :—
Fondation : ✓ *Mission*	Fondation Améliorer la qualité de vie et l'offre de services à la population.
Services de l'établissement	Services généraux; Services aux enfants, aux jeunes et à leurs familles; Services de base en santé mentale ; Services en déficience physique ; Services en déficience intellectuelle ; Services de soutien à domicile ; Urgence de première ligne ; Services d'hébergement et soins de longue durée ; Hébergement temporaire ; Services de santé et sécurité au travail.
Budget brut 2003-2004	33 825 235 $
Développements totaux 2002, 2003, 2004	757 703 $
Effectifs médicaux	30 Omnipraticiens 1 Médecin spécialiste

Note : Quatre CHSLD privés conventionnés comptant places

LE CENTRE HOSPITALIER HÔTEL-DIEU-DE-LÉVIS	
Territoire desservi	Chaudière-Appalaches
Nombre de municipalités Bassin de population	136 municipalités 391 837 personnes (2001)
Nombre de km² Nombre d'installations	15 000 km ² CHSG et spécialisés : 1
Nombre de lits : ✓ *Lits en courte durée* ✓ *Lits en psychiatrie* ✓ *Lits en psychogériatrie*	 242 lits 68 lits
Taux d'occupation	Psychiatrie : 90 % Santé physique : 94 %
Ressources humaines : ✓ *Nombre d'employés* ✓ *Nombre de cadres*	 1 512 ETC (incluant le personnel ETC non détenteur de poste) Hors cadres : 1 Cadres supérieurs : 9 Cadres intermédiaires : 49
Fondation : ✓ *Mission*	Fondation de l'Hôtel-Dieu de Lévis Améliorer l'offre de service à la population.
Services de l'établissement	Anatomo-pathologie, anesthésie, biologie médicale, cardiologie, chirurgie générale, chirurgie orthopédique, chirurgie plastique, chirurgie vasculaire-thoracique, dermatologie, endocrinologie, gastro-entérologie, gériatrie, gynécologie-obstétrique, hématologie-oncologie, médecine familiale, médecine interne, médecine nucléaire, microbiologie, néphrologie, neurologie, ophtalmologie, O.R.L., pédiatrie, physiatrie, pneumologie, psychiatrie, radiologie, rhumatologie, santé communautaire, urologie.
Budget brut 2003-2004	99 868 616 $
Développements totaux 2002, 2003 et 2004	4 705 626 $
Effectifs médicaux	49 omnipraticiens 155 spécialistes

BEAUCE-ETCHEMINS

FICHE DESCRIPTIVE DE BEAUCE-ETCHEMINS

CRATCA ET CHSLD DE BEAUCE	
Territoire desservi	MRC Beauce-Sartigan et Robert-Cliche
Nombre de municipalités	26 municipalités
Bassin de population	68 000 personnes (2001)
Nombre de km²	2 842 km ²
Nombre d'installations	CHSLD public: 5
Nombre de places	CHSLD public: 265 Note : Un CHSLD privé conventionné comptant places
Taux d'occupation	CHSLD public: 98,5 %
Centre de jour : ✓ *Nombre de clients*	4 points de service 208
Ressources humaines : ✓ *Nombre d'employés* ✓ *Nombre de cadres*	 465 ETC Hors cadres : Cadres supérieurs : Cadres intermédiaires : 16 cadres
Ressources intermédiaires : ✓ *Nombre de places* ✓ *Type de clientèle*	2 ressources R.I. : 57 R.I. : PPA : 40 R.I. : S.M. : 17
Fondation : ✓ Mission	Fondation Foyer St-Georges Fondation CRATCA et CHSLD de Beauce - Financement d'équipements pour les installations du CHSLD
Services de l'établissement	- Hébergement et soins de longue durée; - Hébergement transitoire; - Réadaptation en alcoolisme et toxicomanie; - Réadaptation en déficience physique. Note : En matière de réadaptation-toxicomanie, l'établissement opère 2 points de service dont un à l'extérieur de l'instance. L'établisse ment dessert la région.
Budget brut 2003-2004	22,7M $
Développements totaux 2002, 2003 et 2004	338 000 $
Effectifs médicaux	12 omnipraticiens
LE CENTRE DE SANTÉ DES ETCHEMINS	
Territoire desservi	MRC des Etchemins
Nombre de municipalités	13 municipalités
Bassin de population	18 200 personnes (2001)
Nombre de km²	1 800 km²
Nombre d'installations	CHSLD public: 2 CLSC : 2
Nombre de places	CHSLD public: 141 Hébergement longue durée psychiatrique : 50 Traitement actif moyenne durée psychiatrique : 15
Taux d'occupation Centre de jour : ✓ *Nombre de clients*	CHSLD public: Décentralisé dans la MRC 52
Ressources humaines : ✓ *Nombre d'employés* ✓ *Nombre de cadres*	 422 ETC Hors cadres : Cadres supérieurs : Cadres intermédiaires : 18

Ressources intermédiaires : ✓ *Nombre de places* ✓ *Type de clientèle*	1 ressource R.I. : 14 R.I. : PPA : 14
Fondation : ✓ *Mission*	La Fondation Sanatorium Bégin -Amélioration de la qualité de vie des résidents; -Services aux personnes en fin de vie; -Appui à la mission du Centre de santé.
Services de l'établissement	- Services généraux de CLSC - Hébergement et soins de longue durée; - Hébergement temporaire; - Hébergement longue durée psychiatriques; - Administration et gestion des RTF; - Traitement actif de moyenne durée psychiatrique; - Garde médicale urgence première ligne;GMF, UMF; Note : l'établissement dessert la région de la Chaudière-Appalaches au regard de ses mandats régionaux en santé mentale et en ressources de type familial.
Budget brut 2003-2004	29,1M $
Développements totaux 2002, 2003 et 2004	187 000 $
Effectifs médicaux	18 omnipraticiens
LE CLSC – BEAUCE-SARTIGAN	
Territoire desservi	MRC Beauce-Sartigan
Nombre de municipalités	16 municipalités
Bassin de population	49 000 personnes (2001)
Nombre de km²	2 013 km²
Nombre d'installations	CLSC : 3
Centre de jour	Aucun
Ressources humaines : ✓ *Nombre d'employés* ✓ *Nombre de cadres*	135 ETC Hors cadres : Cadres supérieurs : Cadres intermédiaires 6
Ressources intermédiaires	Aucune
Fondation : ✓ *Mission*	Fondation du CLSC Beauce-Sartigan - Prévention et soulagement de la détresse matérielle, physique et psychologique
Services de l'établissement	- Services généraux de CLSC; - Garde médicale. Note : Établissement mandataire des services de santé et sécurité au travail, secteur Beauce-Etchemins et Nouvelle-Beauce avec un point de service à l'extérieur du territoire de l'instance.
Budget brut 2003-2004	8,2M $
Développements totaux 2002, 2003 et 2004	340 817 $
Effectifs médicaux	13 omnipraticiens, (dont 3 en santé et sécurité au travail)
LE CLSC – BEAUCE-CENTRE	
Territoire desservi	MRC Robert-Cliche
Nombre de municipalités	10 municipalités
Bassin de population	18 961 personnes (2001)
Nombre de km²	829 km²
Points de service	CLSC : 2
Centre de jour : Ressources humaines : ✓ *Nombre d'employés* ✓ *Nombre de cadres*	Aucun 93 ETC Hors cadres : Cadres supérieurs : Cadres intermédiaires 5

Ressources intermédiaires	Aucune
Fondation	Aucune
Services de l'établissement	- Services généraux de CLSC - Garde médicale - Soins respiratoires - Centrale Info-Santé-Urgence-Détresse – Télésurveillance santé Chaudière-Appalaches Note : L'établissement dessert la totalité de la population de Chaudière-Appalaches pour son mandat de Centrale d'appels Info-Santé, Urgence-Détresse et Télésurveillance. Il dessert la population de Beauce-Etchemins pour les soins respiratoires.
Budget brut 2003-2004	6,4M $
Développements totaux 2002, 2003 et 2004	212 487 $
Effectifs médicaux	5 omnipraticiens

LE CENTRE HOSPITALIER BEAUCE-ETCHEMIN	
Territoire desservi	MRC Beauce-Sartigan, Robert-Cliche et des Etchemins
Nombre de municipalités	39 municipalités
Bassin de population	86 220 personnes (2001)
Nombre de km²	4 603 km ²
Nombre d'installations	CHSG : 1
Nombre de lits ✓ *Lits en courte durée* ✓ *Lits en psychiatrie* ✓ *Lits en psychogériatrie*	 117 lits 25 lits Aucun
Taux d'occupation	Psychiatrie : 97 % Santé physique : 103 %
Ressources humaines : ✓ *Nombre d'employés* ✓ *Nombre de cadres*	 670 ETC Hors cadres : Cadres supérieurs : Cadres intermédiaires : 33 cadres
Fondation : ✓ *Mission*	Fondation du CHBE Équipement de haute technologie et de développement
Services de l'établissement	Anatomopathologie, Obstétrique, Gynécologie, Anesthésiologie, Ophtalmologie, Cardiologie, Orthopédie, Chirurgie, ORL, Médecine interne, Pédiatrie, Médecine nucléaire, Psychiatrie, Radiologie, Urologie, Médecine générale, Chirurgie dentaire.
Budget brut 2003-2004	45M $
Développements totaux 2002, 2003 et 2004	437 000 $
Effectifs médicaux	43 omnipraticiens 37 spécialistes

Québec